



HAL
open science

Les sages-femmes face à l'accouchement sous le secret

Manuela Kwan Chung

► **To cite this version:**

Manuela Kwan Chung. Les sages-femmes face à l'accouchement sous le secret. Gynécologie et obstétrique. 2014. dumas-01025163

HAL Id: dumas-01025163

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01025163>

Submitted on 17 Jul 2014

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

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



UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

Département de maïeutique

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
DE L'UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

Manuela KWAN CHUNG

En vue de l'obtention du **Diplôme d'Etat de sage-femme**

<p>LES SAGES FEMMES FACE A L'ACCOUCHEMENT SOUS LE SECRET</p>

Soutenu le : 07 avril 2014

JURY

Madame Claire Dran, sage-femme enseignante, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (Directeur de mémoire)

Numéro national d'étudiant :2501033952R



Avertissement

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.



Remerciements

En préambule de ce mémoire, je tiens à adresser mes remerciements les plus sincères

- A Madame DRAN, pour avoir accepté d'être directrice de ce mémoire, mais aussi pour ses précieux conseils, ses corrections et sa disponibilité tout au long de la réalisation de ce travail.
- Aux professionnels, qu'ils soient cadre de santé, assistante sociale ou encore membre du conseil général, qui ont pris le temps de me rencontrer et de m'éclairer.
- Aux sages-femmes qui ont gentiment répondu à mon questionnaire.
- A ma famille et mes proches pour leurs encouragements et leur soutien de chaque instant.
- A mère pour son ultime relecture et ses corrections.



Table des matières

AVERTISSEMENT	II
REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIERES	IV
LISTE DES ANNEXES	VI
RESUME : LES SAGES-FEMMES FACE A L'ACCOUCHEMENT SOUS LE SECRET	VII
ABSTRACT : MIDWIVES FACED WITH WOMEN GIVING BIRTH IN THE SECRET	VIII
1 PREMIERE PARTIE :	1
1.1 Cadre historique	1
1.1.1 Antiquité gréco-romaine	1
1.1.2 Moyen Âge	1
1.1.3 Renaissance	1
1.1.4 XVIIIème et XIXème siècle	2
1.1.5 XXème siècle	4
1.1.6 Loi du 22 Janvier 2002	6
1.1.7 L'après 2002	8
1.2 La notion de secret	10
1.2.1 Admission sous le secret	10
1.2.2 Accouchement sous le secret : une garantie de l'anonymat du dossier et de la personne physique	11
2 SECONDE PARTIE : ETUDE	14
2.1 Cadre de l'étude	14
2.1.1 Hypothèses	14
2.1.2 Objectifs	14



2.2 Matériel et méthodes	14
2.2.1 Type d'étude	14
2.2.2 Population	15
2.3 Résultats	16
3 TROISIEME PARTIE : DISCUSSION	34
3.1 Analyse de l'échantillon	34
3.2 Analyse des résultats	35
CONCLUSION	49
BIBLIOGRAPHIE	51
ANNEXES	58

Liste des annexes

Annexe I : document établi par le correspondant du CNAOP	59
Annexe II : questionnaire de l'étude	65
Annexe III : document d'information du CNAOP	70
Annexe IV : modèle de lettre de demande de restitution	74
Annexe V : coordonnées du conseil général et des quatre correspondants du CNAOP des Yvelines	75
Annexe VI : article L147-6 du code de l'action sociale et des familles	76
Annexe VII : brochure de l'A.G.E. - M.O.I.S.E.	77
Annexe VIII : dossier pratique.....	79



Résumé : les sages-femmes face à l'accouchement sous le secret

Problématique : les sages-femmes connaissent-elles suffisamment le versant administratif de l'accouchement sous le secret pour informer et respecter l'anonymat de ces femmes?

Objectifs : Les objectifs de ce mémoire sont de mettre en évidence les principales difficultés rencontrées par les sages-femmes dans l'information et le respect de l'anonymat des femmes accouchant dans le secret, et par conséquent, d'évaluer l'utilité d'un outil complémentaire facilitant leur prise en charge.

Matériel et méthodes : Pendant trois mois, une étude descriptive et prospective par questionnaire a été menée auprès de l'ensemble des sages-femmes de six centres hospitaliers des Yvelines. Ce questionnaire s'enquérissait à la fois des connaissances des sages-femmes concernant la législation encadrant l'accouchement sous le secret, de leur respect de l'anonymat de ces patientes et de leur avis quant à l'utilité d'un outil complémentaire.

Résultats : Les 91 réponses reçues et exploitées ont mis en exergue des connaissances insuffisantes chez les sages-femmes: le taux de bonnes réponses aux questions de connaissances était seulement de 34,5%. Ces lacunes portent sur des points essentiels tel que le délai dont dispose une femme pour demander le secret. De plus, seules 41,4% des sages-femmes répondent correctement aux questions portant sur le respect de l'anonymat. Les difficultés des sages-femmes portent à la fois sur le respect de l'anonymat de la femme lors de son admission et sur l'anonymisation du dossier et des examens complémentaires. Ainsi, afin d'accompagner les sages-femmes dans leur prise en charge des femmes accouchant dans le secret, un livret/dossier a été proposé dans ce mémoire.

Mots-clés : Accouchement, secret, anonymat, sage-femme, législation.



Abstract : Midwives faced with women giving birth in the secret

Problem : Are midwives enough acquainted with the administrative side of secret childbirth to inform and respect the anonymity of these women?

Objectives : The objectives of this dissertation are to highlight midwives' main difficulties to inform and to respect the anonymity of women giving birth in the secret, and therefore to evaluate the usefulness of a complementary tool to facilitate their care.

Methods : For three months, a descriptive and prospective study by questionnaire was conducted with all midwives of six hospitals in the Yvelines department (France). The questionnaire inquired about midwives' knowledge regarding the legislation governing secret childbirth, their respect for the anonymity of these patients and their view on the utility of a complementary tool.

Results and conclusion : The 91 responses received and exploited highlighted insufficient knowledge among the midwives: the rate of correct answers to knowledge questions was only 34,5 %. These gaps relate to key points such as the period giving to woman to ask the secret of her childbirth. In addition, only 41,4% of midwives answer correctly to questions about the respect of anonymity. Midwives' difficulties concern both the respect for the woman's anonymity during her admission and the anonymization of the medical folder and the additional medical tests. Thus, to support midwives in their care of women giving birth in the secret, a booklet/file has been proposed in this dissertation.

Keywords : Delivery, secret, anonymity, midwife, legislation.



1 Première partie :

1.1 Cadre historique

1.1.1 Antiquité gréco-romaine

Les prémices de l'abandon et de l'infanticide remontent à l'antiquité grecque puis romaine. A cette époque, le rituel de « l'exposition » est légalement permis ; celui ci consiste à abandonner un nouveau-né dans un lieu public, généralement devant un temple, afin de l'exposer à la merci des dieux. A Rome, le père est le seul détenteur du droit de vie et de mort de son enfant en décidant ou non de l'exposer.

(1)

1.1.2 Moyen Âge

C'est au Moyen Âge qu'apparaît pour la première fois la notion de 'secret' de l'identité de l'accouchée. En effet, au XIIème siècle l'hôtel Dieu de Paris accueille les femmes enceintes ou accouchées dans un « lieu destourné et clos et secret » pour leur fournir une échappatoire au déshonneur.

L'identité de la femme, alors considérée comme un « secret impénétrable », est consignée dans un registre tenu sous clef par la religieuse de la salle.

A cette période, des dispositifs placés devant les églises, les coquilles, permettent aux femmes de déposer leurs enfants à l'abri des regards. (1) (2)

1.1.3 Renaissance

A partir du XVIème siècle débute en France une lutte contre l'infanticide et l'exposition des nouveau-nés ; elle fait notamment l'objet, le 11 décembre 1552, d'un arrêt du parlement de Paris qui condamne ces deux pratiques. (1)

En février 1556, une déclaration du Roy (Henry II) établit la peine de mort contre les femmes qui ont caché leur grossesse, leur accouchement et qui laissent périr leurs enfants sans recevoir le baptême. Cet édit, qui restera en vigueur jusqu'en 1791, rend ainsi obligatoire la déclaration de grossesse et réprime sévèrement la présomption d'infanticide. (3)

Aussi, pour lutter contre les abandons et les infanticides, des dispositifs rattachés aux hospices, les tours d'abandons, sont créés. Ces tours, généralement des cylindres de bois pivotant fixés dans le mur des hospices, permettent aux femmes de déposer les nouveaux nés de manière anonyme à l'abri des regards. C'est au Vatican qu'apparaît en 1204 le premier tour d'abandon. Ces dispositifs se sont ensuite davantage répandus sous le pontificat de Sixte IV (1471-1484). En France, les tours apparaissent au XVII^{ème} siècle et sont rendus obligatoires par le décret impérial du 19 janvier 1811 de Napoléon 1^{er} : « dans chaque hospice destiné à recevoir des enfants trouvés, il y aura un tour où ils devront être déposés » (4). Lamartine dit du tour, lors d'un discours parlementaire en avril 1838, qu'il a « des mains pour recevoir et qui n'a point d'yeux pour voir, point de bouche pour révéler ». (5)

1.1.4 XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècle

En 1792, la laïcisation de l'état-civil est instaurée : dès lors, il n'est plus obligatoire d'indiquer le nom de la mère lors de la déclaration de naissance. De plus, l'article 11 du décret du 20 septembre 1792, consacré aux enfants exposés, confère à l'officier public le choix du nom de l'enfant. (6) (7)

Le 28 juin 1793, le décret relatif à l'organisation des secours à accorder annuellement aux enfants, aux vieillards et aux indigents est mis en place par la Convention nationale. Celui-ci oblige chaque district à créer « une maison où la fille enceinte pourra se retirer pour y faire ses couches ; elle pourra y entrer à telle époque de sa grossesse qu'elle voudra ». Les frais de séjour de la femme sont alors pris en charge par la nation jusqu'à son parfait rétablissement et le « secret le plus inviolable sera gardé sur tout ce qui la concernera ». Lorsque la femme ne souhaite



pas garder son enfant, celui-ci est alors 'à la charge de la nation' et est placé chez une nourrice. (8)

A la suite de la laïcisation de l'état civil en 1792, une circulaire de 1812 confirme la possibilité pour la mère de garder l'anonymat lors de la déclaration auprès de l'officier d'état civil : « La mère n'est point obligée de dire si elle est ou non mariée. Elle peut même ne pas se faire connaître (...). Si donc elle a confié le secret de sa maternité au déclarant, il ne peut être tenu de la révéler, et l'officier d'état civil ne doit se permettre aucune interpellation, aucune recherche pour obtenir une déclaration qui ne lui serait pas faite. ». (1) (9)

Mais, les tours, instaurés en France suite au décret impérial de 1811 de Napoléon 1er, ont peu à peu divisé l'opinion. Leurs partisans y voient une alternative au déshonneur tandis que leurs adversaires y voient une incitation à l'abandon sans raison valable et dénoncent une dérive de ces tours. En effet, certaines femmes, après avoir déposé leur enfant dans le tour, se font engager en tant que nourrices à l'hospice de manière à récupérer leur enfant et être rémunérées pour l'allaiter. (4) (10)

C'est dans ce contexte, qu'une circulaire datant du 27 juillet 1838 institue la diminution progressive des tours faisant passer leur nombre de 259 en 1811 à 32 en 1855. En remplacement des tours apparaissent progressivement à partir de 1860 les bureaux ouverts, bureaux d'admission accueillant secrètement les femmes désirant abandonner leur enfant. (4)

Puis suite à la défaite de la France à la guerre de 1870, des politiques départementales ont été mises en place pour limiter les abandons et ainsi s'affranchir des frais liés à la prise en charge de ces enfants. Le premier département à mettre en place cette politique de restriction budgétaire est le département des Côtes-du-Nord. Ce dernier suspend, en 1874, l'admission au « bureau ouvert » et entreprend une enquête systématique sur les renseignements concernant la mère pour chaque demande d'abandon. La quasi-totalité des départements a ensuite suivi cette voie diminuant ainsi le nombre d'abandons. (11)

Cependant, ces entraves à l'abandon d'un enfant sous le secret posent rapidement la question de l'intérêt de la femme et de l'enfant, d'où l'apparition de certaines initiatives :

- en 1878, le bureau d'admission de Paris s'engage à assurer l'anonymat des femmes.

- le professeur Adolphe Pinard crée au milieu des années 1880 « la Mère », une œuvre d'assistance familiale accueillant en secret les femmes enceintes.

- dès 1890, le sénateur Paul Strauss instaure à Paris et dans le département de la Seine des refuges, les « maternités secrètes » destinés à accueillir secrètement les femmes et les aider à élever leurs enfants. (12)

1.1.5 XXème siècle

C'est dans la lignée des débats suscités à la fin du XIXème siècle que s'inscrit la loi du 27 juin 1904 : cette dernière instaure la suppression définitive des tours et leur remplacement par les bureaux ouverts.

Le secret est toujours garanti par l'article 9 de cette loi : « si l'enfant paraît âgé de moins de sept mois et si la personne qui le présente refuse de faire connaître le nom, le lieu de naissance, la date de la naissance de l'enfant, ou de fournir l'une de ces trois indications, acte est pris de ce refus et l'admission est prononcée. Dans ce cas, aucune enquête administrative ne sera faite. » (13)

Au secret s'ajoute une volonté de créer un contact humain avec la femme, cela sous-entend une possible renonciation de la mère à abandonner son enfant après discussion et proposition de secours.

Monsieur Bienvenu-Martin, parlementaire, dira du bureau ouvert lors de la séance du 31 mars 1904 que « c'est le tour moins la boîte, moins l'isolement de la mère, moins l'absence d'un conseil ». (11)

La loi du 27 juin 1904 apporte également une nouveauté concernant le financement : un salaire minimum est fixé pour les nourrices et la gestion des dépenses du service des enfants assistés est répartie entre l'Etat et les départements. (14) (15)



Le 2 septembre 1941, un décret-loi est instauré par le maréchal Pétain ; celui-ci prévoit que « Pendant le mois qui précèdera 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 ». (13)

Les défenseurs des droits de l'enfant vont s'appuyer sur le contexte historique de cette loi, mise en place par le gouvernement de Vichy, pour dénoncer l'origine 'condamnabile' de l'accouchement sous le secret. Cet argument est réfuté par les défenseurs de l'accouchement secret qui évoquent une histoire plus ancienne et situent son origine à la Révolution. (16)

De nombreux débats alimentèrent les années 1990 opposant deux points de vue concernant l'accouchement sous le secret : d'une part, les défenseurs du respect de la liberté et de la vie privée de la femme et d'autre part, les défenseurs du droit de l'enfant de connaître ses origines.

Ces différentes prises de position ont entraîné l'adoption de certaines mesures législatives.

Il y a notamment l'article 341-1 de la loi 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, qui a ancré le mot 'secret' dans le code civil : « Lors de l'accouchement, la mère peut demander que le secret de son admission et de son identité soit préservé ».

Cette loi rend également la recherche de la maternité impossible : « la recherche de la maternité est admise sous réserve de l'application de l'article 341-1 » (17) (18).

Vient ensuite la loi du 5 juillet 1996 relative à l'adoption qui donne la possibilité pour la mère :

- de choisir les prénoms de l'enfant : « La femme qui a demandé le secret de son identité lors de l'accouchement peut faire connaître les prénoms qu'elle souhaite voir attribuer à l'enfant. A défaut ou lorsque les parents de celui-ci ne sont pas connus, l'officier de l'état civil choisit trois prénoms dont le dernier tient lieu de



patronyme à l'enfant. »

- de laisser des renseignements non identifiants
- de lever ultérieurement le secret, l'enfant aura alors accès à l'identité de sa mère de naissance à sa majorité s'il en fait la demande.

De plus, cette loi définit le délai dont dispose la mère pour récupérer l'enfant qu'elle a confié à l'ASE, l'Aide Sociale à l'Enfance, ou à un OAA, Organisme Autorisé pour l'Adoption, en vue de son adoption : « Toutefois, dans un délai de deux mois suivant la date à laquelle il a été déclaré pupille de l'Etat à titre provisoire, l'enfant peut être repris immédiatement et sans aucune formalité par celui de ses père ou mère qui l'avait confié au service. » (19)

1.1.6 Loi du 22 Janvier 2002

C'est dans ce désir de conciliation entre le droit de la femme et le droit de l'enfant à connaître ses origines que s'inscrit la loi du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat (20). Celle-ci maintient la possibilité d'accoucher dans l'anonymat et restreint le secret aux 3 jours suivant la naissance, soit le délai de déclaration à l'Etat civil.

Cette loi crée le CNAOP, Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles, pour faciliter l'accès aux origines personnelles sans effet sur l'état civil et la filiation.

Ce conseil est habilité à recevoir :

- les demandes d'accès à la connaissance des origines de l'enfant lui-même s'il est majeur, s'il est mineur avec accord de son représentant légal ou encore de son tuteur s'il est placé sous tutelle.
- les autorisations de levée du secret de la mère ou du père de naissance ou encore de leurs ascendants, descendants ou collatéraux privilégiés. Toutefois l'identité ne sera communiquée à l'enfant que si celui-ci entreprend une demande d'accès à ses origines.
- les demandes d'un parent voulant savoir si l'enfant a entrepris une démarche de recherche.

Lorsqu'une demande d'accès à la connaissance de ses origines est soumise au président du conseil général ou au CNAOP, ce dernier a la compétence pour rechercher la mère. Si elle peut être identifiée, il l'informe de la demande de l'enfant dont elle a accouché. La mère exprime alors sa volonté ou son refus de lever le secret de son identité.

L'identité de la femme est alors révélée à l'enfant, selon les conditions de l'article L147-6, si le CNAOP :

- « dispose déjà d'une déclaration expresse de levée du secret de son identité
- s'il n'y a pas eu de manifestation expresse de sa volonté de préserver le secret de son identité, après avoir vérifié sa volonté ;
- si l'un de ses membres ou une personne mandatée par lui a pu recueillir son consentement exprès dans le respect de sa vie privée ;
- si la mère est décédée, sous réserve qu'elle n'ait pas exprimé de volonté contraire à l'occasion d'une demande d'accès à la connaissance des origines de l'enfant. Dans ce cas, l'un des membres du conseil ou une personne mandatée par lui prévient la famille de la mère de naissance et lui propose un accompagnement.
- si la mère de naissance a expressément consenti à la levée du secret de son identité ou, en cas de décès de celle-ci, si elle ne s'est pas opposée à ce que son identité soit communiquée après sa mort. »

Cette loi définit également, dans l'article L222-6 du code de l'action sociale et des familles, les informations qui doivent être apportées à la femme lorsque celle-ci formule le désir d'accoucher en gardant son identité secrète. La femme est :

- « informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire. ».
- « invitée à laisser, si elle l'accepte, des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance ainsi que, sous pli fermé, son identité. »
- « informée de la possibilité qu'elle a de lever à tout moment le secret de son identité et, qu'à défaut, son identité ne pourra être communiquée que dans les conditions prévues à l'article L. 147-6. »
- « informée qu'elle peut à tout moment donner son identité sous pli fermé ou

compléter les renseignements qu'elle a donnés au moment de la naissance. Les prénoms donnés à l'enfant et, le cas échéant, mention du fait qu'ils l'ont été par la mère, ainsi que le sexe de l'enfant et la date, le lieu et l'heure de sa naissance sont mentionnés à l'extérieur de ce pli. » (21)

La loi rappelle qu'aucune pièce d'identité n'est exigée et qu'aucune enquête ne doit être entreprise. Le financement des frais d'hébergement et d'accouchement dans un établissement public ou privé conventionné est confié au service de l'aide sociale à l'enfance du département de l'établissement.

La loi prévoit qu'au moins deux personnes du conseil général en lien avec le CNAOP, communément appelées correspondants du CNAOP, soient chargées d'organiser un accompagnement psychologique et social de la femme dès que cela est possible. De plus, après l'accouchement, ces personnes sont tenues de délivrer à la femme les informations prévues par la loi, et de recueillir si la femme le souhaite le pli fermé contenant son identité et les informations non identifiantes relatives aux parents. Ces informations non identifiantes concernent la santé des père et mère de naissance, les origines de l'enfant ainsi que les raisons et circonstances de sa remise au service de l'aide sociale à l'enfance ou à l'organisme autorisé et habilité pour l'adoption. Si la rencontre entre les correspondants du CNAOP et la femme ne peut se faire, il revient au personnel hospitalier sous la responsabilité du directeur de l'établissement de santé d'apporter les informations prévues par la loi et de recueillir les renseignements précités. L'ensemble des informations recueillies figure ensuite sur un document établi par le CNAOP en double exemplaire, l'un est destiné au dossier de l'enfant et l'autre est remis à la mère de naissance. (Annexe I)

1.1.7 L'après 2002

L'ordonnance du 4 juillet 2005 réaffirme l'impossibilité de la recherche de maternité en cas d'accouchement sous le secret et donne le droit au père d'entamer une procédure auprès du procureur de la République pour pouvoir reconnaître l'enfant : « Si la transcription de la reconnaissance paternelle s'avère impossible, du



fait du secret de son identité opposé par la mère , le père peut en informer le procureur de la République . Celui-ci procède à la recherche des date et lieu d'établissement de l'acte de naissance de l'enfant. » (22). En effet, le droit de reconnaissance par le père est objectivé par l'article 316 du code civil qui prévoit que : « Lorsque la filiation n'est pas établie dans les conditions prévues à la section I du présent chapitre, elle peut l'être par une reconnaissance de paternité ou de maternité, faite avant ou après la naissance. La reconnaissance n'établit la filiation qu'à l'égard de son auteur. » (23). Un père peut donc reconnaître son enfant dans un délai de deux mois après sa naissance, c'est-à-dire avant qu'il ne devienne définitivement pupille de l'Etat, tout en respectant l'anonymat de la mère puisque la filiation maternelle n'est pas établie.

La loi du 22 janvier 2002 ne clôt pas les débats sur l'anonymat de ces femmes et va être suivie de différentes actions:

- Le 28 juin 2006, Valérie Pécresse, députée, fait une proposition de loi instaurant un accouchement dans la discrétion : celle-ci vise la suppression de l'anonymat mais un maintien du secret. La mère devra décliner son nom au moment de l'accouchement mais pourra demander à ce que celui-ci soit tenu secret. Durant la minorité de l'enfant l'identité de la femme, et le cas échéant celle du père, ne sera communiquée que si elle donne son accord, en revanche la communication sera de droit à la majorité de l'enfant. (24)

- La loi du 16 janvier 2009, ratifiant l'ordonnance du 4 juillet 2005, permet l'action en recherche de maternité en cas d'accouchement sous X ; il est « tenu à l'enfant de prouver qu'il est celui dont la mère prétendue a accouché ». (25)

- Le 7 décembre 2011, Brigitte Barèges, députée, émet une proposition de loi visant à la levée de l'anonymat et à l'organisation de l'accouchement dans le secret. Cette proposition rejoint celle de madame Pécresse en suggérant une communication de l'identité maternelle à la majorité de l'enfant. (26)

- Le 16 mars 2012, un homme né 'sous X', monsieur Mathieu E., saisit le Conseil Constitutionnel pour contester les articles L.147-6 et L.222-6 relatifs au droit de toute femme d'accoucher dans le secret et à la procédure permettant la réversibilité de ce secret à la demande de l'enfant. Selon lui ces dispositions sont

contraires au droit au respect de la vie privée et au droit de mener une vie familiale normale. Le rapport de constitutionnalité du 16 mai 2012 conclut sur une conformité de ces articles à la constitution en se référant aux « intérêts de la mère de naissance et ceux de l'enfant ». (27)

Au final, la loi du 22 janvier est donc toujours en cours de validité.

1.2 La notion de secret

1.2.1 Admission sous le secret

Tout patient, homme ou femme, peut demander la confidentialité de son admission au sein d'un établissement de santé quelque soit le motif de cette admission. Son identité est alors connue du service hospitalier mais non divulgable à un tiers comme le prévoit l'article R1112-45 du code de santé publique : « A l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale et sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé. » (28). Ainsi, une femme enceinte peut demander la confidentialité de son admission, accoucher sous sa véritable identité, garder son enfant et ainsi établir le lien de filiation maternel. Cette admission confidentielle est notamment utilisée par les personnalités politiques et célèbres.

Une femme peut également accoucher sous sa véritable identité puis consentir à l'adoption de son enfant : dans ce cas, elle peut choisir de le reconnaître ou non. Si elle reconnaît son enfant son identité sera mentionnée sur l'acte de naissance, la filiation est alors établie. Toutefois en cas d'adoption plénière de l'enfant, ce lien de filiation est remplacé par une nouvelle filiation, celle des adoptants.

Enfin, une femme enceinte peut demander le secret lors de son admission comme le précise l'article R1112-28 du code de santé publique : « Si pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance l'intéressée demande le



bénéfice du secret de l'admission, dans les conditions prévues par l'article L. 222-6 du code de l'action sociale et des familles, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise. Cette admission est prononcée sous réserve qu'il n'existe pas de lits vacants dans un centre maternel du département ou dans ceux avec lesquels le département a passé convention ». Il convient alors au directeur de l'établissement d'informer de cette admission le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales (28). Cette admission sous secret sous-entend que le secret est absolu, nul au sein du service hospitalier ne connaît l'identité de la femme. Une fois le secret demandé, la femme peut ensuite reconnaître son enfant ou le confier en vue de son adoption. Dans le premier cas, le lien de filiation figure sur la déclaration de naissance de l'enfant alors que dans le second aucune filiation n'est établie. Toutefois, si elle confie son enfant à l'ASE ou à un OAA, elle peut choisir de rendre son identité accessible, à la demande de l'enfant, en laissant un pli fermé contenant son identité ou en laissant son identité directement dans le dossier de l'enfant.

Il est donc indispensable d'exposer à la femme les différentes options qui s'offrent à elle, afin qu'elle prenne la décision qu'elle juge la plus adaptée à sa situation.

1.2.2 Accouchement sous le secret : une garantie de l'anonymat du dossier et de la personne physique

L'accouchement sous le secret exige donc que l'anonymat de la femme soit garanti lors de son hospitalisation et qu'aucune donnée à caractère personnel ne figure sur son dossier médical.

La loi du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, définit une donnée à caractère personnel comme 'toute information relative à une personne physique identifiée ou qui peut être identifiée, directement ou indirectement, par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments qui lui sont propres'. (29)

La CNIL, Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, précise que des données peuvent être indirectement identifiantes de deux manières différentes. Elles peuvent l'être soit par référence à des listes nominatives ou à d'autres fichiers' avec par exemple un numéro de téléphone ou un prélèvement biologique identifiant, soit par 'recoupement d'informations, surtout si l'échantillon de population concerné est restreint' avec une date et un lieu de naissance ou encore une commune de résidence. (30)

Il convient donc de créer un dossier médical anonyme sous un NIP, Numéro d'Identification Permanent, anonyme et d'y incorporer des éléments ne contenant aucune mention identifiante. Les prélèvements biologiques, par exemple, doivent donc être sous l'identité anonyme de la femme.

Le ministère des affaires sociales et de la santé précise que le dossier anonyme est constitué 'avec un nom fictif, deux prénoms et une date de naissance fictive'. En pratique, le personnel des différents établissements de santé donne soit un nom fictif suivi d'un prénom, soit la lettre X suivie d'un prénom et une date de naissance fictive, avec l'année de naissance réelle de la mère si elle souhaite la donner. De plus, le ministère souligne que la mère doit communiquer elle-même son numéro de chambre et ses coordonnées aux personnes qu'elle souhaite voir lui rendre visite. Enfin, le ministère précise que si le secret est demandé en cours de grossesse ou au moment de l'accouchement, 'les séjours en lien direct avec la maternité doivent être rendus anonymes à partir de cette demande'. (31)

Aujourd'hui l'accouchement sous le secret représente environ 600 naissances par an en France (32). Si d'un point de vue médical, l'accouchement sous le secret reste un accouchement comme un autre, il sous-entend un accompagnement administratif, psychologique et social particulier.

Les sages-femmes, étant souvent les premières à accueillir les femmes désirant accoucher sous le secret, se doivent donc de respecter le désir d'anonymat de ces femmes et leur apporter une information suffisante, d'une part pour qu'elles



prennent leur décision de manière éclairée et d'autre part pour les accompagner au mieux dans ce choix.

D'où le questionnement suivant : les sages-femmes connaissent-elles suffisamment le versant administratif de l'accouchement sous le secret pour informer et respecter l'anonymat de ces femmes?



2 Seconde partie : Etude

2.1 Cadre de l'étude

2.1.1 Hypothèses

En réponse à la problématique, nous pouvons formuler les hypothèses suivantes :

1) Les sages-femmes ont des connaissances insuffisantes concernant la législation encadrant l'accouchement sous le secret ce qui entraîne une information incomplète des femmes.

2) Les sages-femmes sont en difficulté pour assurer le respect de l'anonymat.

2.1.2 Objectifs

Les objectifs de ce mémoire sont de mettre en évidence les difficultés rencontrées par les sages-femmes dans l'information et le respect de l'anonymat des femmes accouchant dans le secret et ainsi évaluer l'utilité d'un outil complémentaire destiné à faciliter leur prise en charge.

2.2 Matériel et méthodes

2.2.1 Type d'étude

Afin de répondre à ces objectifs, un questionnaire destiné aux sages-femmes a été élaboré (Annexe II). Composé à la fois de questions fermées, à réponse unique ou multiple, et de questions ouvertes, ce questionnaire est divisé selon les quatre parties suivantes :

- une première partie destinée à savoir si la sage-femme a déjà été confrontée



à un accouchement sous le secret et si elle a connaissance de l'existence éventuelle d'un protocole de service à ce sujet.

- une deuxième partie relative aux connaissances des sages-femmes quant aux informations légales de l'accouchement sous le secret.

- une troisième partie concernant le respect de l'anonymat du dossier médical et de la personne physique.

- une dernière partie destinée à connaître l'avis des sages-femmes quant à l'utilité d'un outil pour faciliter leur prise en charge.

Une pré-enquête a été réalisée en septembre 2013 : le questionnaire a alors été testé auprès de 7 sages-femmes de l'hôpital de Necker - Enfants malades (Paris), ce qui a permis la modification de certaines questions.

De plus, des entretiens ont été réalisés avec un correspondant du CNAOP des Yvelines, un cadre sage-femme et une assistante sociale d'une des maternités de l'étude afin de mettre en évidence les différents acteurs et les modalités de la prise en charge de ces femmes à l'échelle départementale.

2.2.2 Population

Ce questionnaire a ensuite été distribué, sur une période d'Octobre à Décembre 2013, aux sages-femmes des cinq maternités publiques des Yvelines:

- Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye, type 3, qui a réalisé 4544 accouchements en 2012.

- Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes la Jolie, type 2B, ayant atteint 2590 accouchements en 2012.

- Centre Hospitalier André Mignot de Versailles, type 2A, avec 2167 accouchements en 2012.

- Centre Hospitalier de Rambouillet, type 2A, ayant réalisé 1317 accouchements en 2012.

- Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan les Mureaux, type 1, avec 932 accouchements en 2012. (33)

Les maternités privées du département ont été exclues de l'étude car comme

le souligne un correspondant du CNAOP des Yvelines dans un entretien, les femmes accouchant sous le secret se rendent principalement dans les établissements publics bien que la prise en charge par l'ASE soit la même en établissement privé. En effet, sur la vingtaine d'accouchement sous le secret dans le département en 2013, seule une femme a accouché dans un établissement privé.

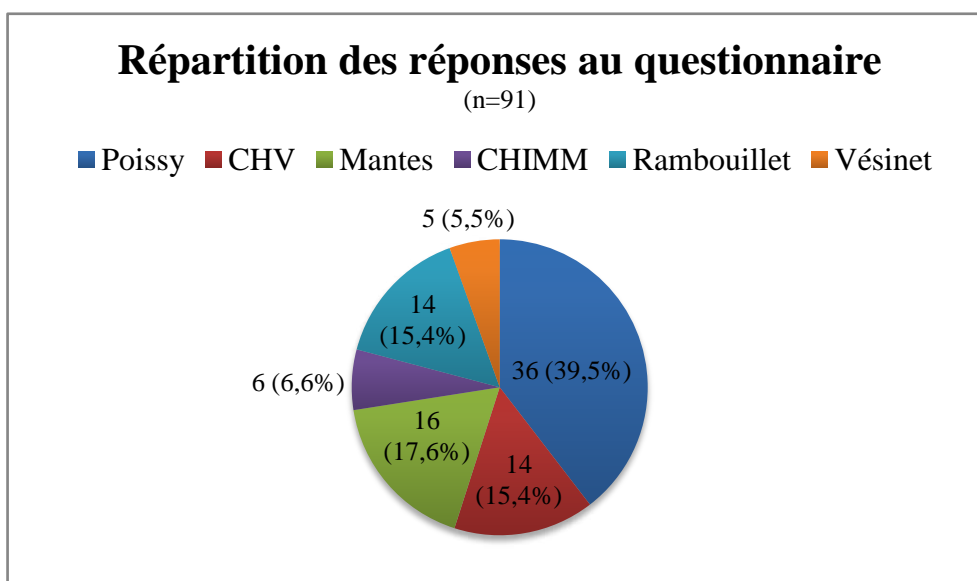
Ce questionnaire a également été proposé aux sages-femmes du service de soins en périnatalité de l'hôpital du Vésinet.

Le cadre géographique de l'étude s'explique par le fait que la gestion administrative et le suivi des accouchements sous le secret sont gérés au niveau départemental par le conseil général des Yvelines. Il y a donc une coordination entre établissements de santé et conseil général qui est propre à chaque département.

2.3 Résultats

La distribution, sous forme papier ou électronique, a permis de recevoir 91 questionnaires qui ont tous pu être exploités. La répartition des réponses reçues par hôpital se fait selon le diagramme suivant.

Graphique n°1 : Répartition par hôpital des réponses au questionnaire



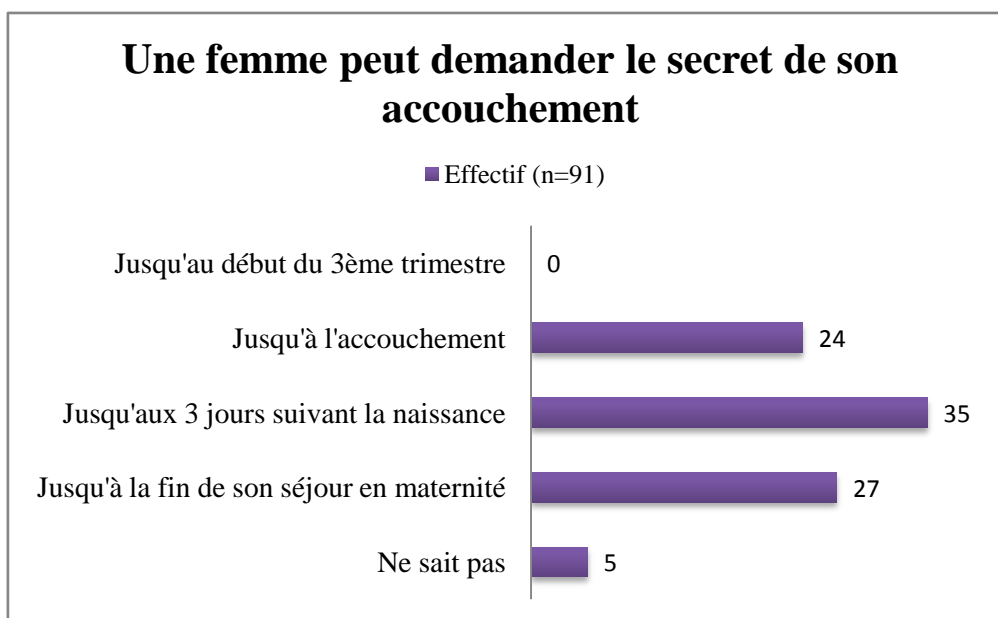
En ce qui concerne la date d'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme, 31 (34,1%) en sont titulaires depuis moins de 5 ans, 20 (22%) sages-femmes ont obtenu leurs diplômes il y a 5 à 10 ans, 38 (41,7%) sont diplômées depuis plus de 10 ans. Enfin 2 (2,2%) sages-femmes n'ont pas déclaré leur année d'obtention du diplôme.

A la question, avez-vous déjà été confronté(e) à un accouchement sous X : 79 (86,8%) sages-femmes sur les 91 répondent 'oui' et 12 (13,2%) répondent 'non'.

Parmi celles ayant répondu positivement : 58 (73,4%) déclarent avoir rencontré ces femmes en salle de naissance, 52 (65,8%) en suites de couches, 19 (24%) en consultation, 4 (5%) dans le service de soins en périnatalité du Vésinet et 1 (1,3%) respectivement dans les services de grossesses à haut risque, des urgences gynéco-obstétricales et de gynécologie.

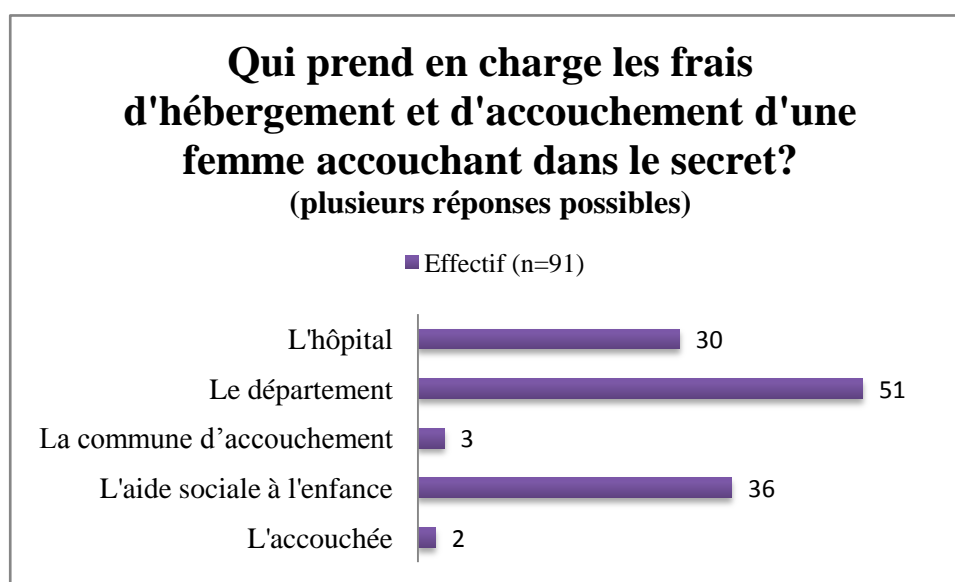
Tous les centres hospitaliers, excepté le centre hospitalier intercommunal de Meulan-les-Mureaux, disposent d'un protocole relatif à l'accueil des femmes accouchant sous le secret. 65 (76,5%) sages-femmes travaillant dans ces hôpitaux ont connaissance de l'existence de ce protocole.

Graphique n°2 : Concernant le délai de demande du secret



35 (38,4%) sages-femmes interrogées répondent qu'une femme peut demander le secret de son accouchement jusqu'aux 3 jours suivant la naissance, 27 (29,7%) pensent qu'elle peut bénéficier du secret jusqu'à la fin de son séjour en maternité, 24 (26,4%) croient qu'elle peut demander le secret jusqu'à l'accouchement, 5 (5,5%) n'ont pas répondu ou ont coché plusieurs réponses. Enfin aucune ne pense qu'une femme peut demander le secret jusqu'au début du 3^{ème} trimestre.

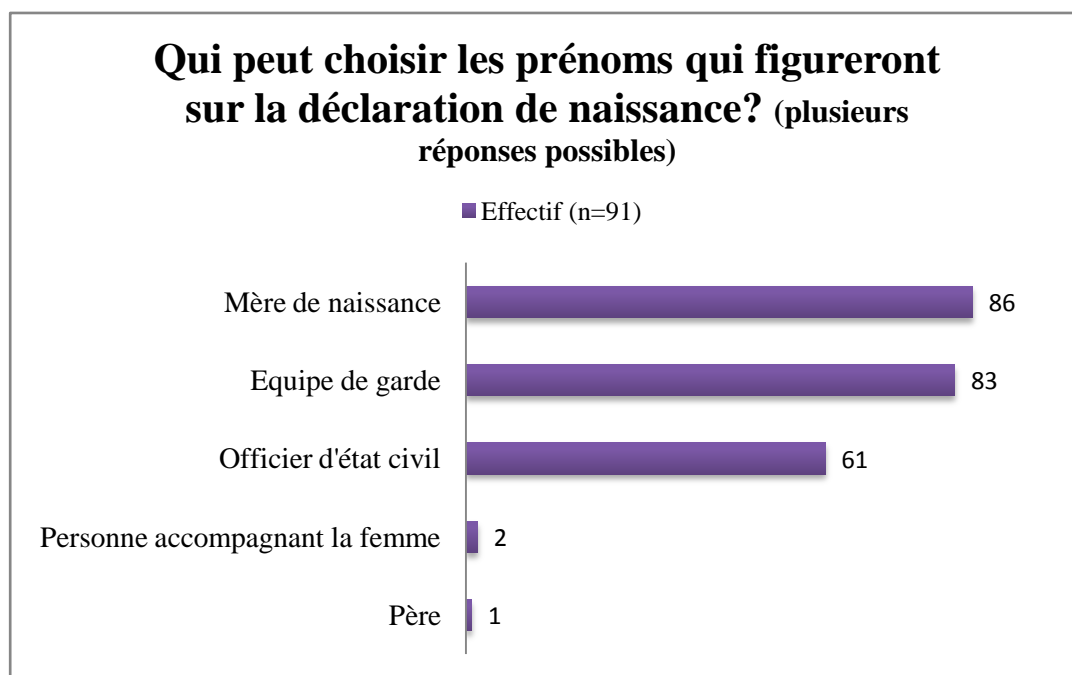
Graphique n°3 : Concernant la prise en charge des frais d'hébergement et d'accouchement d'une femme accouchant dans le secret



51 (56%) sages-femmes de l'échantillon déclarent que le département prend en charge les frais d'accouchement de ces femmes et 36 (39,6%) sages-femmes pensent que ces frais reviennent à l'aide sociale à l'enfance. 30 (33%) croient que c'est à l'hôpital de prendre en charge ces frais, 3 (3,3%) pensent que les frais reviennent à la commune d'accouchement, 2 (2,2%) affirment que ces frais reviennent à l'accouchée. De plus, 4 (4,4%) estiment que les frais d'accouchement sont pris en charge par la sécurité sociale et 1 (1,1%) par la mutuelle.



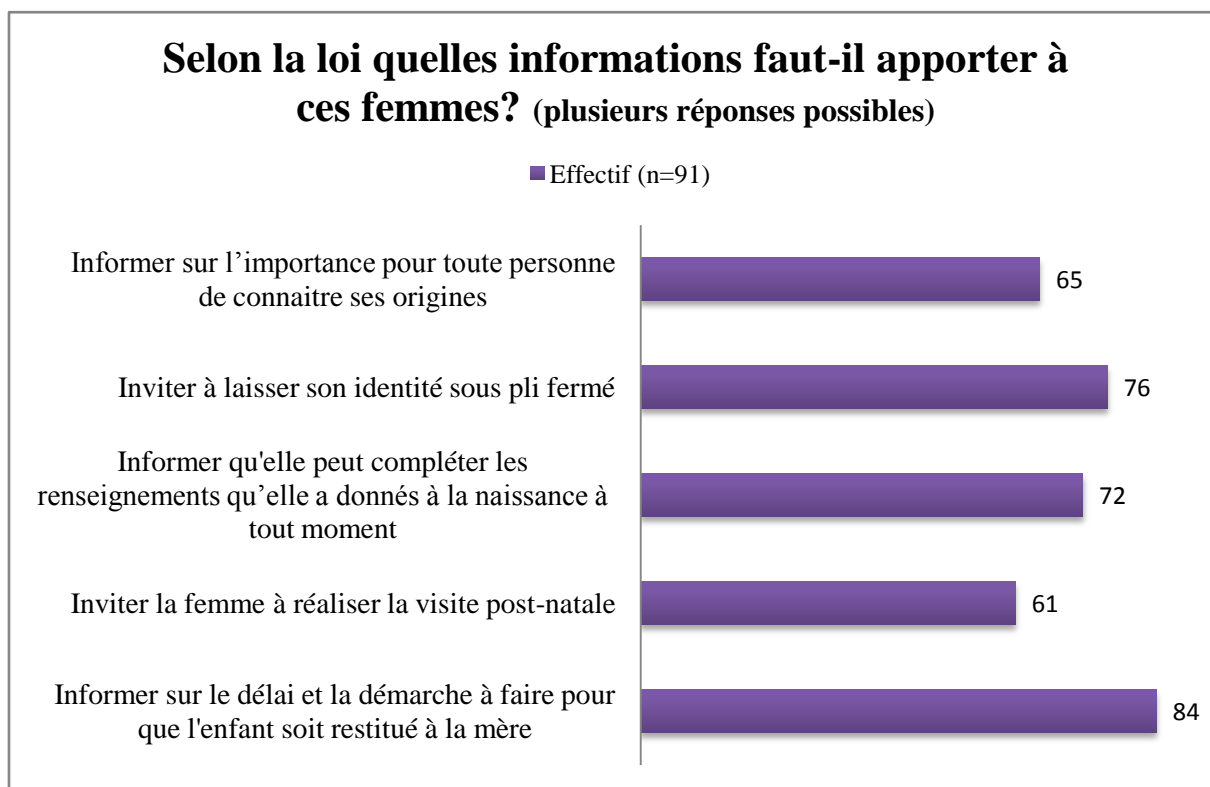
Graphique n°4 : Relatif aux personnes pouvant choisir les prénoms de l'enfant



86 sages-femmes sur 91 (94,5%) considèrent que les prénoms de l'enfant figurant sur la déclaration de naissance peuvent être choisis par la mère de naissance. Pour 83 sages femmes sur 91 (91,2%) les prénoms peuvent être désignés par l'équipe de garde, pour 61 (67%) ceux-ci peuvent être choisis par l'officier d'état civil. Enfin, pour 2 sages-femmes (2,2%) une personne accompagnant la femme est habilitée à faire ce choix et pour 1 sage-femme (1,1%) le père peut également le faire.



Graphique n°5 : Relatif aux informations à donner aux femmes accouchant sous le secret



Concernant les informations à fournir aux femmes selon la loi :

- 65 sages-femmes sur 91 (71,4%) donnent une information sur l'importance pour toute personne de connaître ses origines.
- 76 (83,5%) des 91 sages femmes invitent la femme à laisser son identité sous pli fermé
- 72 (79,1%) sages-femmes interrogées informent la femme qu'elle peut compléter les renseignements qu'elle a donnés à la naissance à tout moment
- 84 (92,3%) sages-femmes informent sur le délai et la démarche à faire pour que l'enfant soit restitué à la mère
- pour 61 sages-femmes sur 91 (67%), il faut inviter la femme à réaliser la visite post-natale selon la loi.

En demandant aux sages-femmes si une femme ayant accouché dans le secret pouvait sortir de l'hôpital sans avoir rencontré un correspondant du CNAOP :



41 (45%) sages-femmes pensent qu'elle peut sortir, 14 (15,4 %) croient le contraire, 35 (38,5%) ne savent pas et 1 (1,1%) n'a pas répondu.

A la question « Lors de la sortie, quels documents devez-vous remettre à la mère selon la loi sur l'accouchement sous X? », 62 (68,1%) sages-femmes n'ont pas répondu. Parmi les 29 (31,9%) sages-femmes ayant donné une ou plusieurs réponses :

- 5 (5,5%) sages-femmes citent le document d'information du CNAOP (Annexe III)

- 4 (4,4%) décrivent un document précisant la démarche et le délai si changement d'avis sans citer le CNAOP

- 1(1,1%) parle du modèle de la lettre de restitution. (Annexe IV)

- 15 sages femmes sur 91 (16,5%) décrivent des documents comportant des informations utiles pour la femme telles que les coordonnées de l'ASE, de l'OAA, du CNAOP, de l'assistante sociale ou encore d'une aide psychologique.

- 10 sages femmes (11%) mentionnent des documents administratifs devant être remis à la femme : 3 évoquent le certificat d'accouchement, 2 parlent des papiers relatifs à l'adoption, l'acte de naissance et l'arrêt de travail sont cités chacun par une sage-femme ...

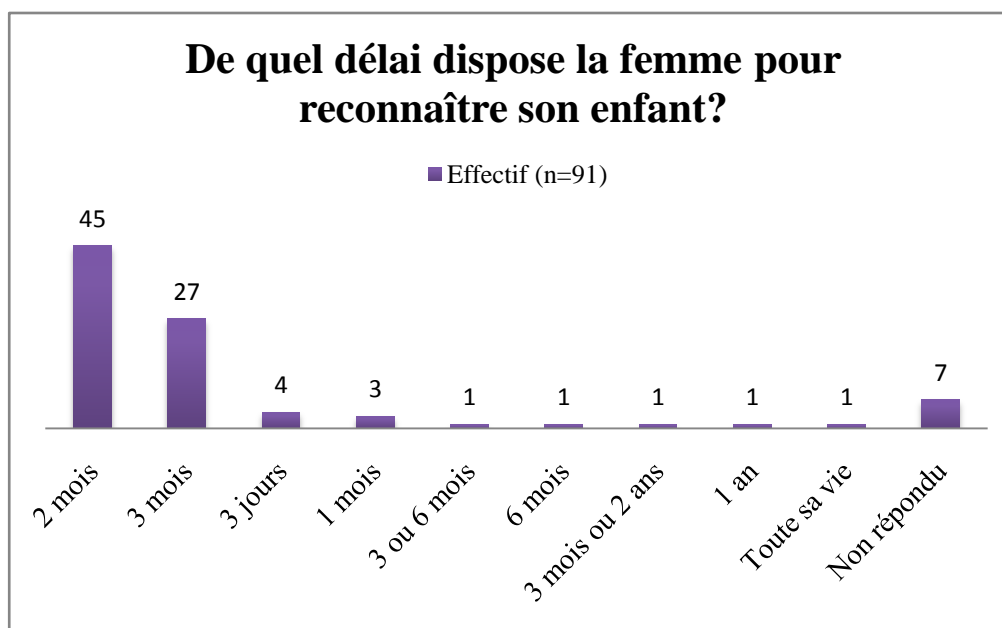
- 6 (6,6%) sages femmes décrivent les documents classiques remis à une accouchée : ordonnances pour les médicaments, information sur le rendez-vous post-natal ...

Enfin 2 (2,2%) personnes pensent qu'il n'y a aucun document à remettre.

En interrogeant les sages-femmes sur la possibilité ou non pour une femme accouchant dans le secret de choisir l'organisme à qui elle confie son enfant : 16 (17,6%) sages-femmes sur 91 croient que la femme peut choisir l'organisme à qui elle confie son enfant, 63 (69,2%) pensent que non, 9 (9,9%) ont déclaré ne pas savoir et 3 (3,3%) n'ont pas répondu.



Graphique n°6 : Concernant le délai dont dispose la femme pour se rétracter



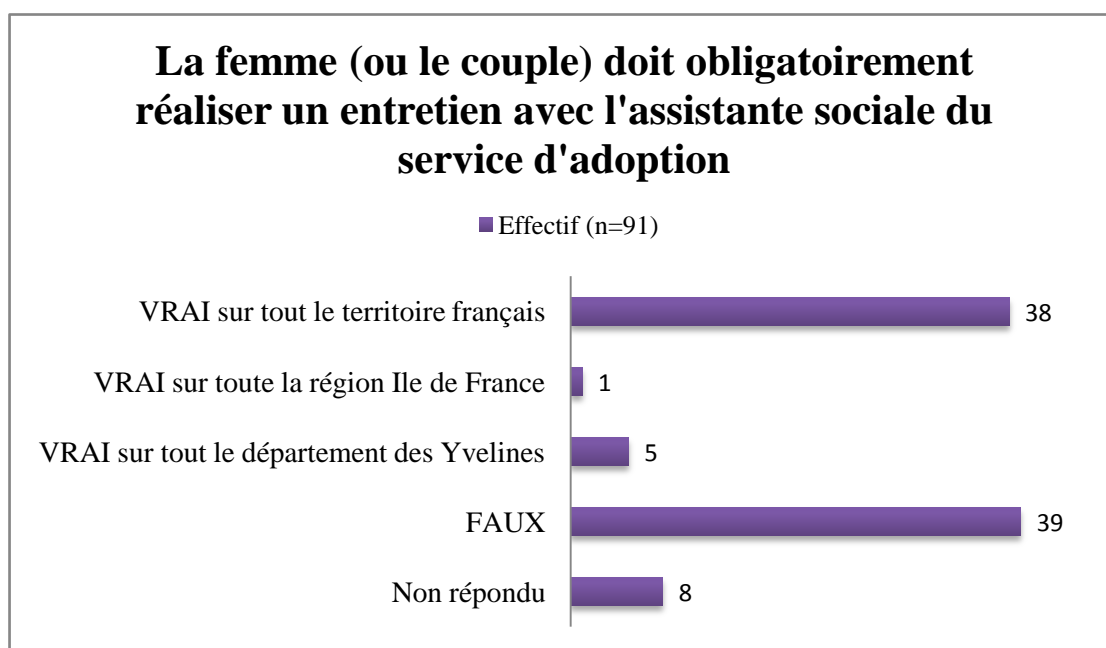
Près de la moitié des sages-femmes interrogées (49,4%) pensent que le délai dont dispose la femme pour reconnaître son enfant est de 2 mois. Parmi les autres réponses obtenues, 27 (29,7%) donnent un délai de 3 mois, pour 4 (4,4%) de ces sages femmes le délai est de 3 jours et pour 3 (3,3%) d'entre elles il est d'un mois. Les délais de 3 ou 6 mois, 6 mois, 3 mois ou 2 ans, 1 an et enfin toute la vie de la femme ont respectivement été cités par une sage-femme (1,1% chacun). Enfin 7 (7,7%) sages-femmes n'ont pas répondu.

Concernant l'interrogation sur les démarches à effectuer par une femme souhaitant récupérer son enfant, 45 (49,5%) sages-femmes n'ont pas répondu. Parmi les 46 (50,5%) sages-femmes qui se sont prononcées : 24 (26,4%) sages femmes pensent qu'il faut contacter l'ASE/OAA et 10 (11%) qu'il faut contacter le CNAOP.8 (8,8%) mentionnent que la femme doit reconnaître l'enfant auprès de l'officier de l'état civil, 6 (6,6%) pensent qu'un entretien avec l'assistante du service d'adoption est nécessaire et 3 (3,3%) évoquent des démarches juridiques auprès du juge des tutelles ou encore du juge des familles. 2 (2,2%) pensent que la femme doit envoyer une lettre de restitution à l'ASE ou à l'OAA et 2 autres (2,2%) qu'elle doit

contacter la DRASS. 2 (2,2%) sages-femmes pensent que la femme doit se manifester mais n'ont pas apporté d'autre précision. Pour une(1,1%) sage-femme la femme doit aller chercher l'enfant à l'organisme qui l'a recueilli et pour une autre (1,1%) la femme doit contacter la maternité où elle a accouchée.

40 (43,9%) sages-femmes sur les 91 ayant participé à l'étude croient qu'il est possible pour un père de reconnaître son enfant si la mère accouche sous le secret, 34 (37,4%) pensent que c'est impossible, 14 (15,4%) déclarent ne pas savoir et 3 (3,3%) n'ont pas répondu.

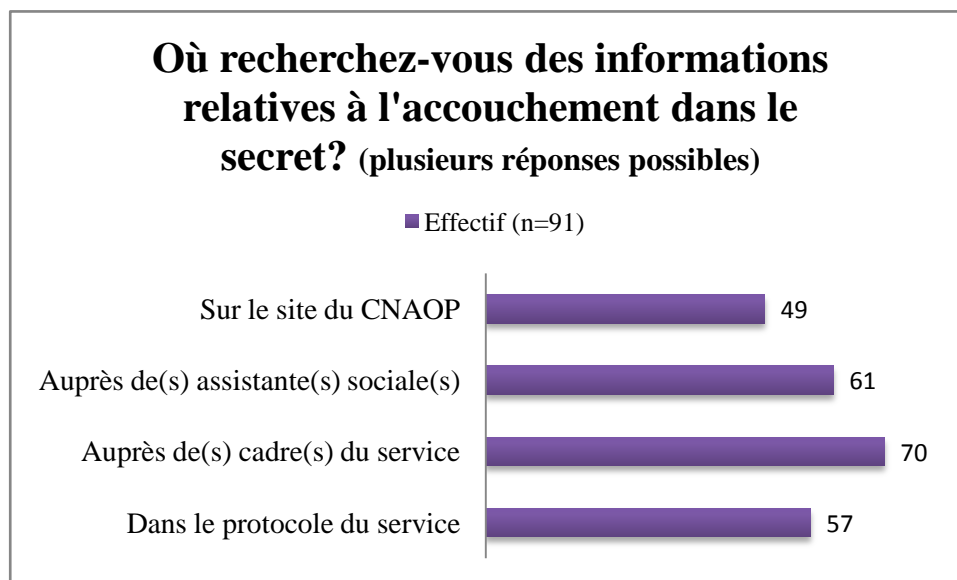
Graphique n°7 : Obligation ou non d'un entretien entre la femme ou le couple et l'assistante sociale du service d'adoption



38 (41,8%) sages-femmes pensent qu'un entretien entre la femme (ou le couple) et l'assistante sociale est obligatoire sur le territoire français, 1 (1,1%) croit que cette obligation s'applique au niveau de la région Ile de France. 5 (5,5%) sages-femmes sur 91 estiment que cet entretien est obligatoire dans le département des

Yvelines ; pour 39 (42,8%) d'entre elles cet entretien n'est pas obligatoire. Enfin 8 (8,8%) sages-femmes n'ont pas répondu.

Graphique n°8 : Moyens d'information des sages-femmes concernant l'accouchement sous le secret



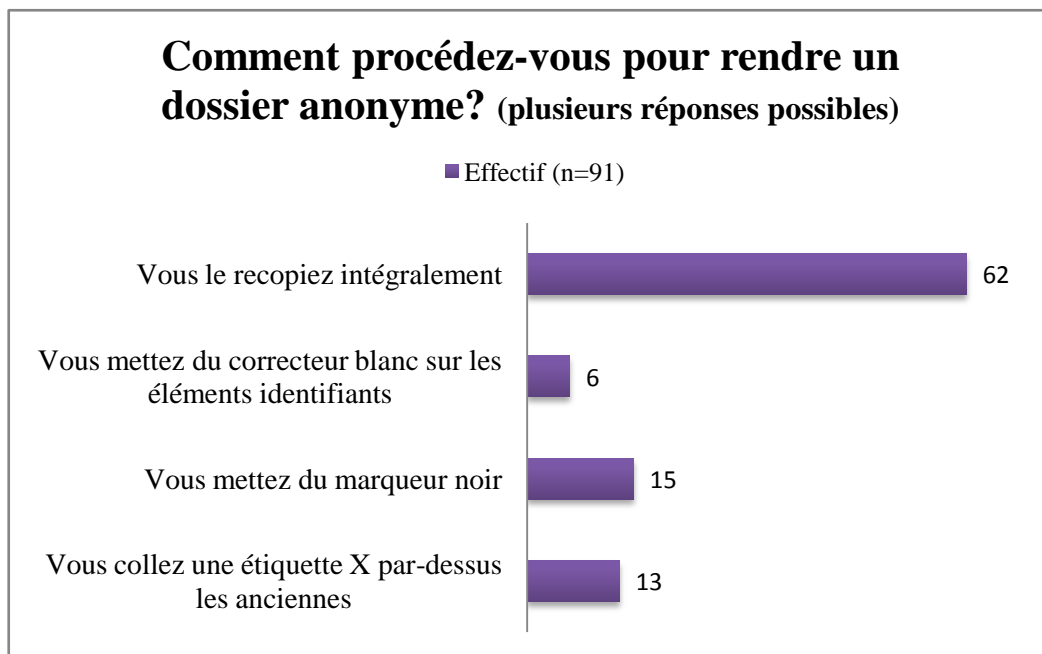
Parmi les 91 sages femmes interrogées, 70 (76,9%) disent rechercher les informations relatives à l'accouchement dans le secret auprès des cadres du service, 61 (67%) auprès des assistantes sociales, 57 (62,6%) dans le protocole de service et 49 (53,8%) sur le site du CNAOP. 2 (2,2%) sages femmes retrouvent les informations dans les cours prodigués lors de leur formation initiale et 1 (1,1%) dans le code civil.

A la question faut-il obligatoirement recueillir l'identité de la femme pour des raisons de sécurité, en cas d'un éventuel décès, 56 sages femmes sur 91 (61,5%) pensent que oui, 22 sages femmes (24,2%) pensent que non, 9 (9,9%) disent ne pas savoir et 4 (4,4%) n'ont pas répondu.

Parmi celles ayant répondu oui, 37 déclarent que cette identité doit être recueillie sous pli cacheté/fermé, 8 d'entre elles précisent que ce pli doit renfermer une photocopie de la carte d'identité. Quant au lieu de conservation de ce pli, 6 citent

le cadre du service, 2 les admissions, 2 le dossier, 1 la direction de l'hôpital, 1 l'état civil. 4 sages femmes précisent que le pli doit être restitué à la patiente à la sortie.

Graphique n°9 : Anonymisation du dossier par les sages femmes

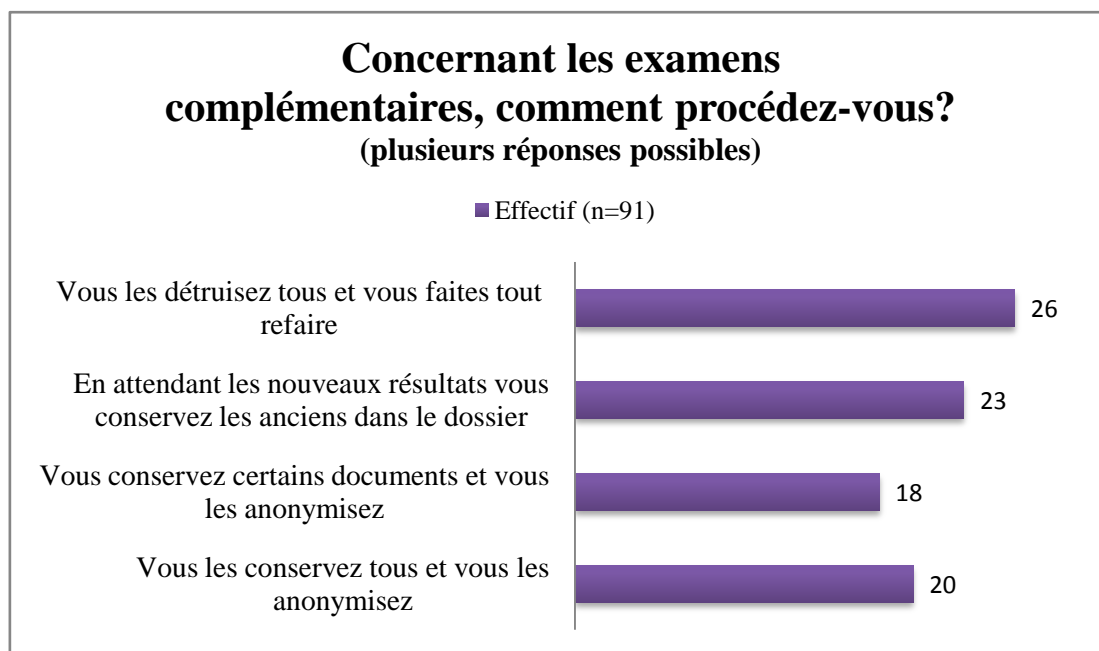


Pour rendre un dossier anonyme, 62 sages femmes sur 91 (68,1%) le recopie intégralement, 6 (6,6%) mettent du correcteur blanc, 15 (16,5%) mettent du marqueur noir, 13 (14,3%) collent une étiquette X par dessus les anciennes.

Une sage femme dit qu'il faut enlever les anciennes étiquettes pour coller les nouvelles, une autre pense qu'il faut mettre du marqueur puis coller une étiquette.



Graphique n°10 : Conduite des sages-femmes concernant les examens complémentaires de la patiente

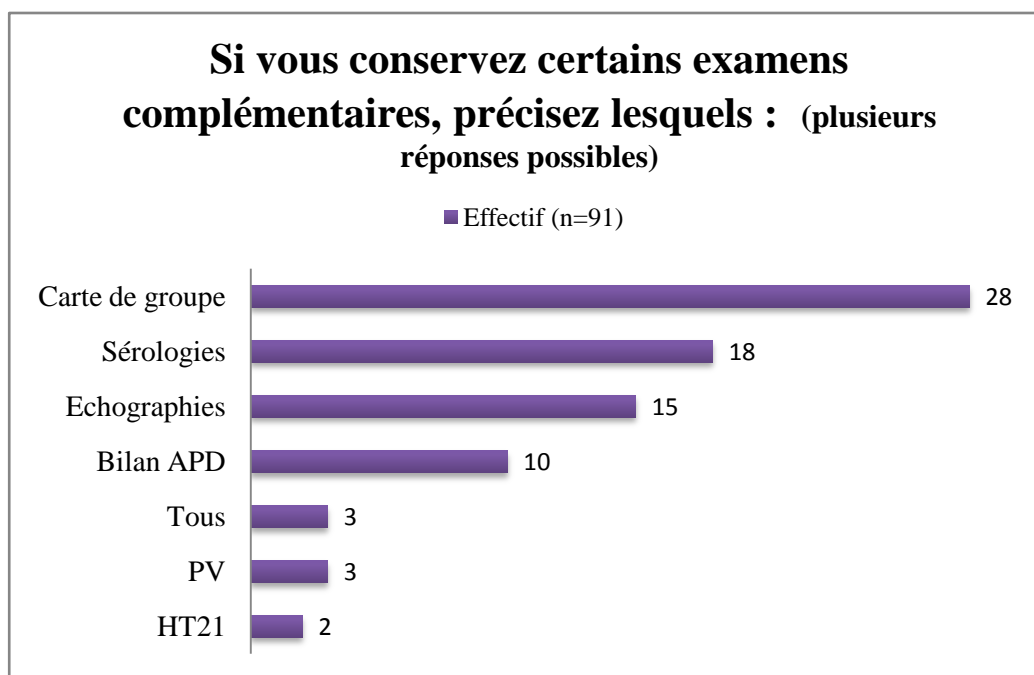


Concernant les examens complémentaires, 26 sages femmes sur 91 (28,6%) détruisent les originaux et refont tout : parmi elles, 20 ne conservent pas les anciens examens en attendant les nouveaux contrairement aux 6 autres. 18 (19,8%) sages-femmes conservent certains documents et les rendent anonymes et 20 (22%) les conservent tous et les anonymisent. Parmi les 23 (25,3%) sages-femmes qui conservent les anciens examens complémentaires en attendant les nouveaux : 6 ont refait l'ensemble des examens complémentaires, 4 ont conservé certains des anciens examens de la femme et 13 n'ont coché que cet item.

4 (4,4%) sages-femmes ne répondent pas à la question et 10 (11%) réponses n'ont pas pu être exploitées : 7 sages-femmes ont répondu à la fois détruire tous les examens et conserver certains ou tous les anciens résultats et les 3 autres ont répondu à la fois tout conserver en anonymisant tout et conserver les anciens résultats en attente des nouveaux.

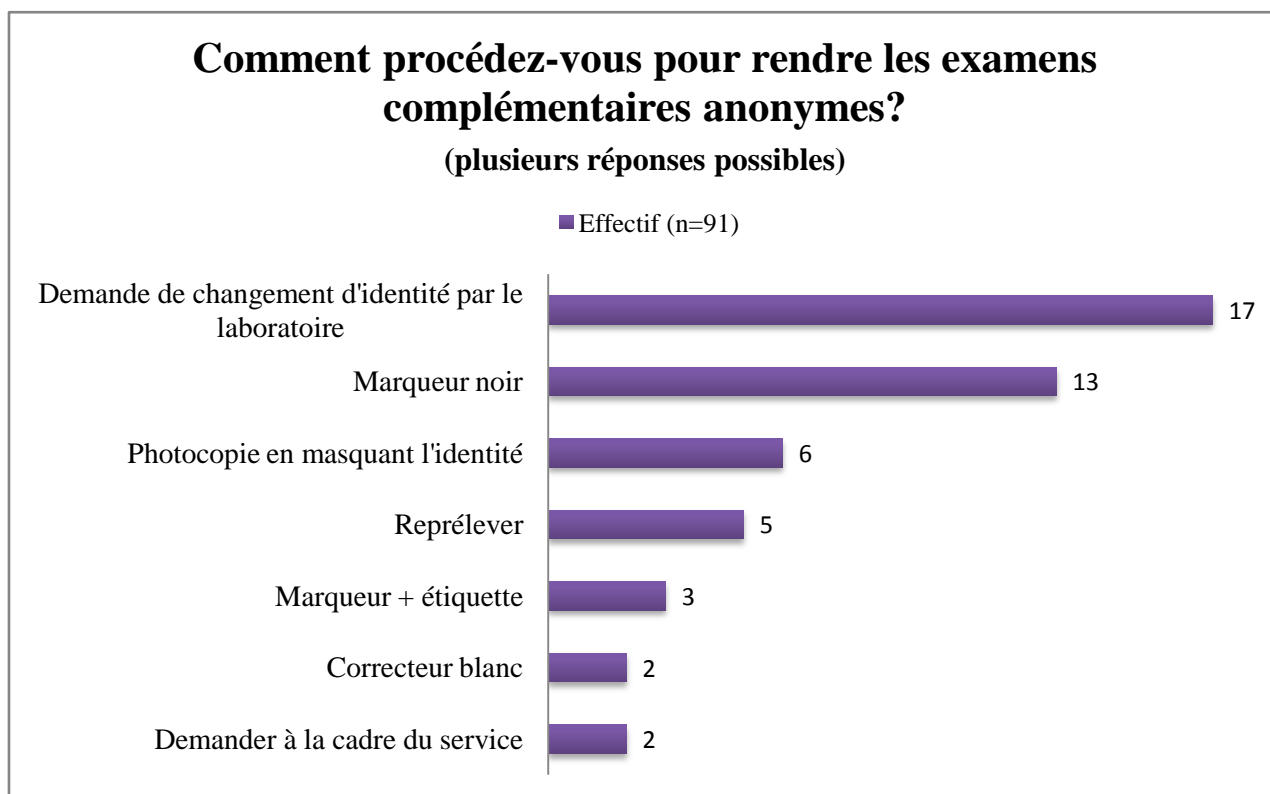


Graphique n°11 : Examens complémentaires conservés par la sages-femmes



Concernant les examens complémentaires les plus conservés, il s'agit de la carte de groupe sanguin pour 28 sages-femmes (30,8%), des sérologies pour 18 sages-femmes (19,8%), des échographies pour 15 d'entre elles (16,5%) ou encore du bilan d'anesthésie pour 10 sages-femmes (11%). 3 (3,3%) sages-femmes interrogées conservent tous les examens, 3 (3,3%) conservent le résultat du prélèvement vaginal et 2 (2,2%) le test évaluant le risque de trisomie 21.

Graphique n°12 : Anonymisation des examens complémentaires par les sages femmes



Pour rendre les examens complémentaires anonymes, 17 (18,7%) sages femmes effectuent une demande de changement d'identité auprès du laboratoire. 13 (14,3%) utilisent un marqueur noir, 6 (6,6%) font une photocopie en masquant la véritable identité de la patiente et 5 (5,5%) reprèlèvent tous les examens. 3 (3,3%) utilisent du marqueur noir pour masquer l'identité et collent au dessus une étiquette anonyme, 2 (2,2%) masquent l'identité avec du correcteur blanc et 2 (2,2%) se réfèrent au cadre du service.

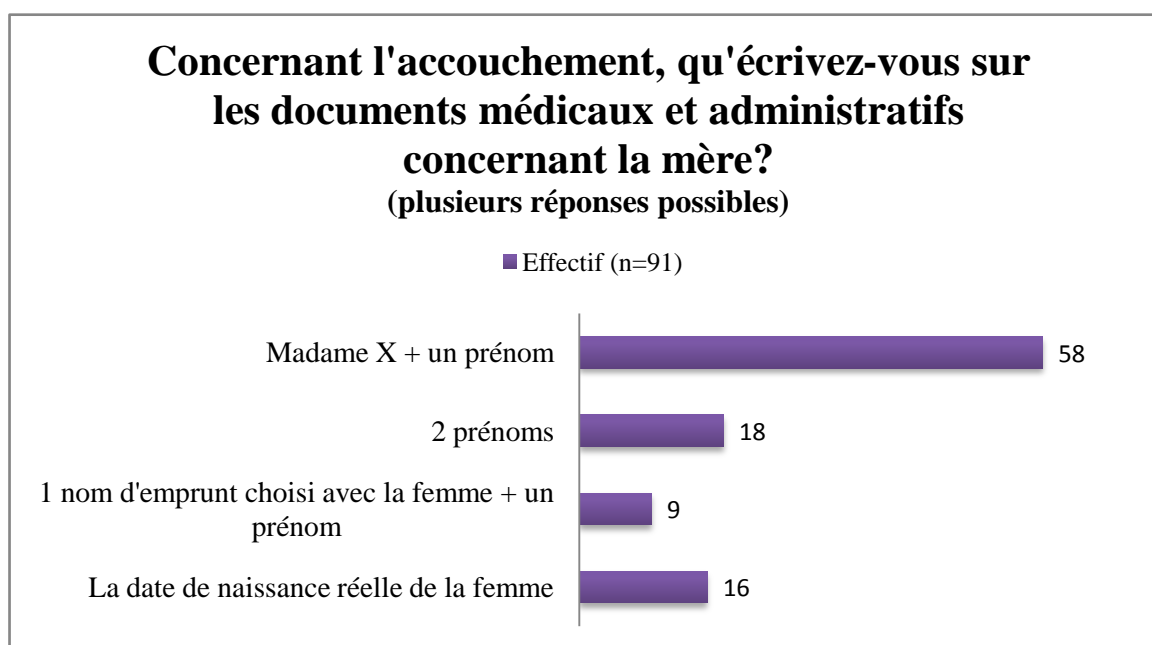
En demandant aux sages-femmes quelles sont les principales difficultés rencontrées dans l'anonymisation des dossiers, 9 (9,9%) relèvent un risque de rupture d'identité ; notamment si la femme a effectué des prélèvements à l'extérieur de l'hôpital sous sa véritable identité, si la femme a un autre suivi ou encore si la demande d'anonymat se fait en cours de grossesse. Pour une autre sage-femme,

essayer de mettre le moins de données identifiables possibles pose problème et une autre craint l'existence d'un possible lien informatique.

10 (11%) sages-femmes rencontrent des difficultés dans l'anonymisation des examens complémentaires notamment la carte de groupe, 8 (8,8%) sages-femmes pointent le caractère chronophage de cette étape de la prise en charge.

3 (3,3%) sages-femmes interrogées trouvent difficile de ne pas connaître les antécédents personnels et familiaux de la femme, 4 (4,4%) trouvent la démarche difficile du fait de sa rareté et 3 de ces dernières ne l'ont jamais pratiquée.

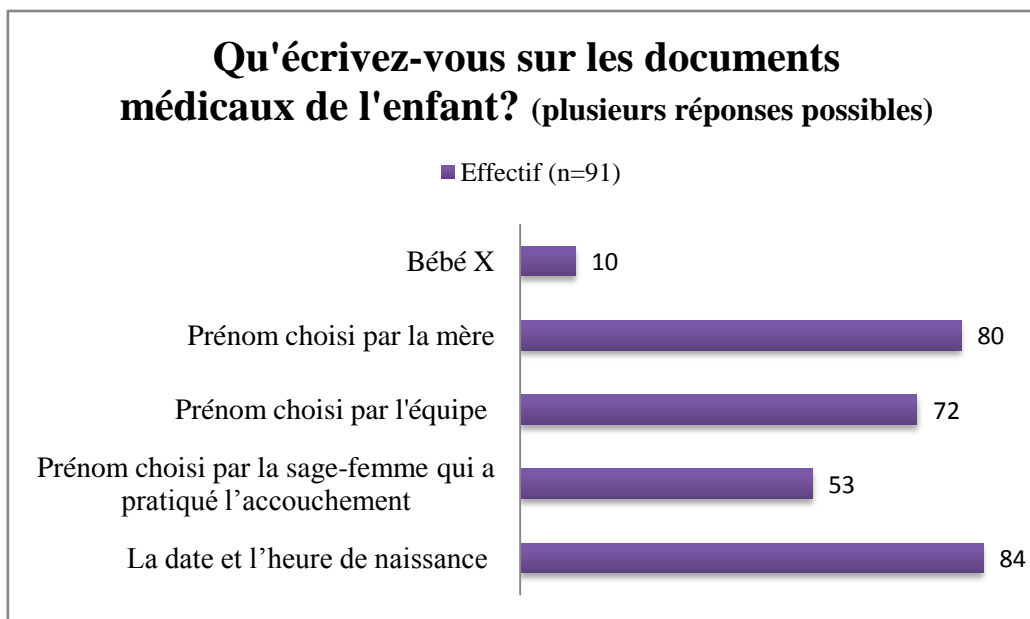
Graphique n°13 : Concernant l'identité inscrite sur les documents médicaux et administratifs de la mère



58 sages-femmes sur les 91 interrogées (63,7%) écrivent madame X et un prénom sur les documents administratifs et médicaux concernant la femme, 18 (19,8%) notent deux prénoms, 9 (9,9%) inscrivent un nom d'emprunt choisi avec la femme et un prénom et 16 (17,6%) notent la date de naissance réelle de la femme.

Parmi les autres réponses obtenues, 6 sages-femmes écrivent la lettre X et 3 lettres (ou chiffres), 5 notent une date de naissance fictive et 4 marquent l'année de naissance réelle de la patiente.

Graphique n°14 : Concernant l'identité inscrite sur les documents médicaux de l'enfant



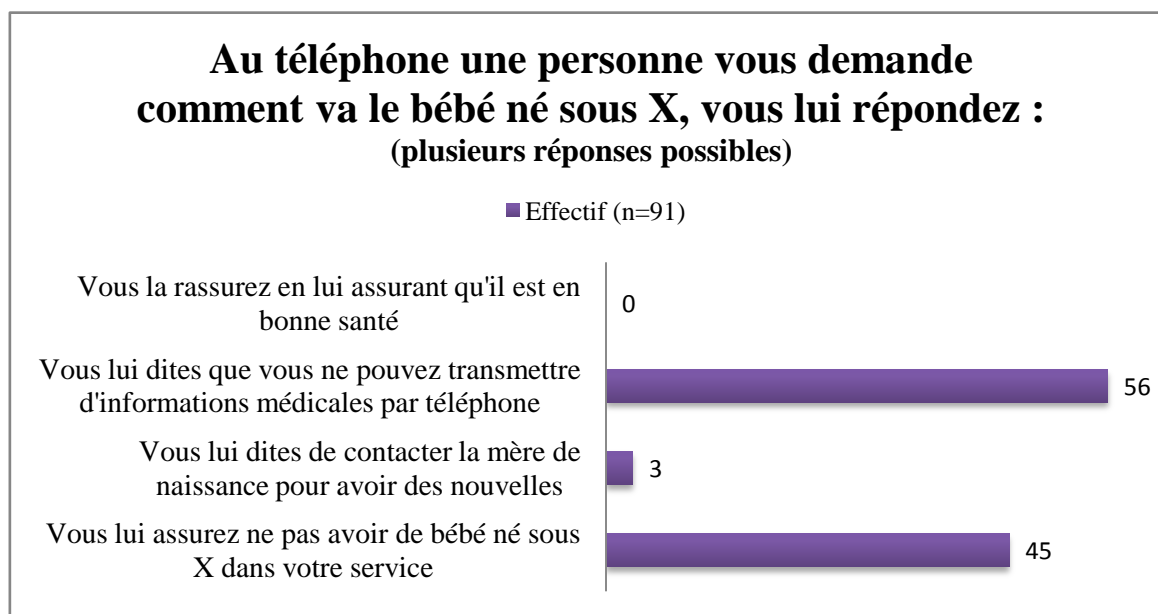
Sur les documents médicaux de l'enfant, 10 sages-femmes sur 91 (11%) notent bébé X. 80 (87,9%) écrivent un prénom choisi par la mère, 72 (79,1%) un prénom choisi par l'équipe et 53 (58,2%) un prénom choisi par la sage-femme ayant pratiqué l'accouchement. 84 (92,3%) sages-femmes notent la date et l'heure de naissance de l'enfant.

A l'item 'autre' : 2 sages-femmes ont répondu minimum deux prénoms dont un sert de nom, une sage-femme décrit 3 prénoms dont un sert de nom, une autre choisit un nom de famille à l'enfant. Enfin une sage-femme ne note aucun prénom.

Le cas pratique suivant a ensuite été proposé aux sages-femmes : 'un visiteur vous demande dans quelle chambre est Madame X, que lui répondez-vous?'.
 Parmi les réponses proposées, 8 (8,8%) répondent 'vous lui demandez de patienter et vous aller demander à la patiente si elle accepte de recevoir ce visiteur' et 77 (84,6%) répondent 'vous lui assurez ne pas avoir de madame X dans votre service'.

Quant aux autres réponses fournies : 6 (6,6%) sages-femmes se réfèrent aux consignes données au préalable par la patiente, 1 (1,1%) précise au visiteur de la contacter directement pour avoir des informations et 1 (1,1%) déclare au visiteur ne pouvoir le renseigner du fait du secret médical.

Graphique n°15 : Réponses des sages-femmes à un cas pratique

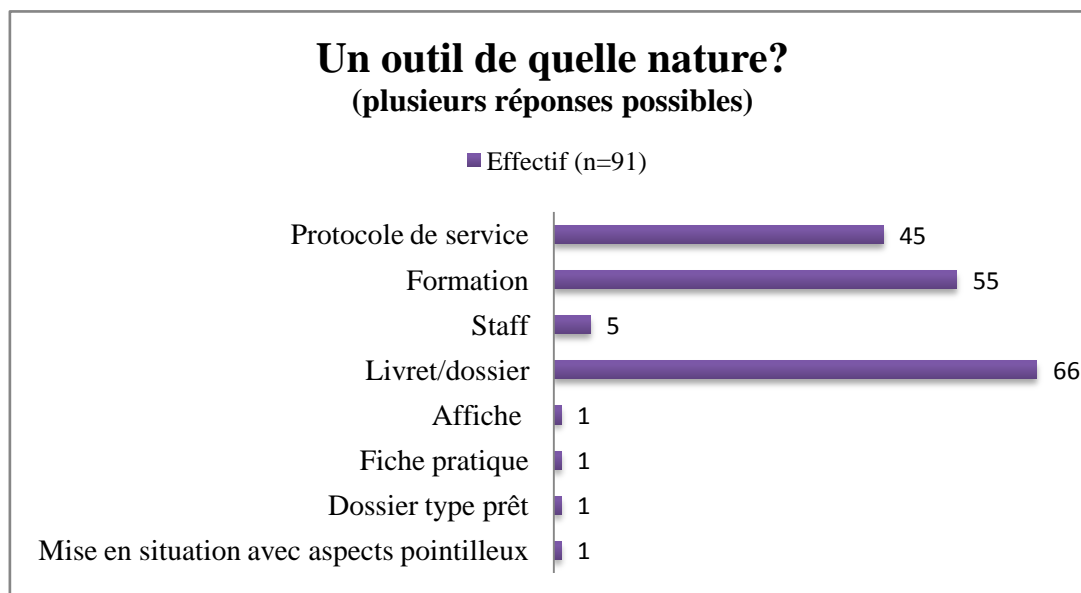


56 (61,5%) sages-femmes répondent à la personne souhaitant avoir des nouvelles du bébé né sous X ne pouvoir transmettre des informations médicales par téléphone. Près de la moitié des sages-femmes (49,5%) assurent ne pas avoir de bébé né sous X dans le service. 3 (3,3%) d'entre elles répondent à la personne de contacter la mère de naissance pour avoir des nouvelles.

18 des 91 sages-femmes interrogées (19,8%) déclarent avoir déjà bénéficié d'une formation sur l'accouchement sous le secret ; 12 ont été formées lors de leur formation initiale et 6 lors de réunions dispensées par le conseil général.

A la question, 'selon vous un outil pourrait-il faciliter votre prise en charge d'une femme accouchant dans le secret?', 86 sages-femmes (94,5%) répondent oui, 2 (2,2%) répondent non et 3 (3,3%) n'ont pas répondu.

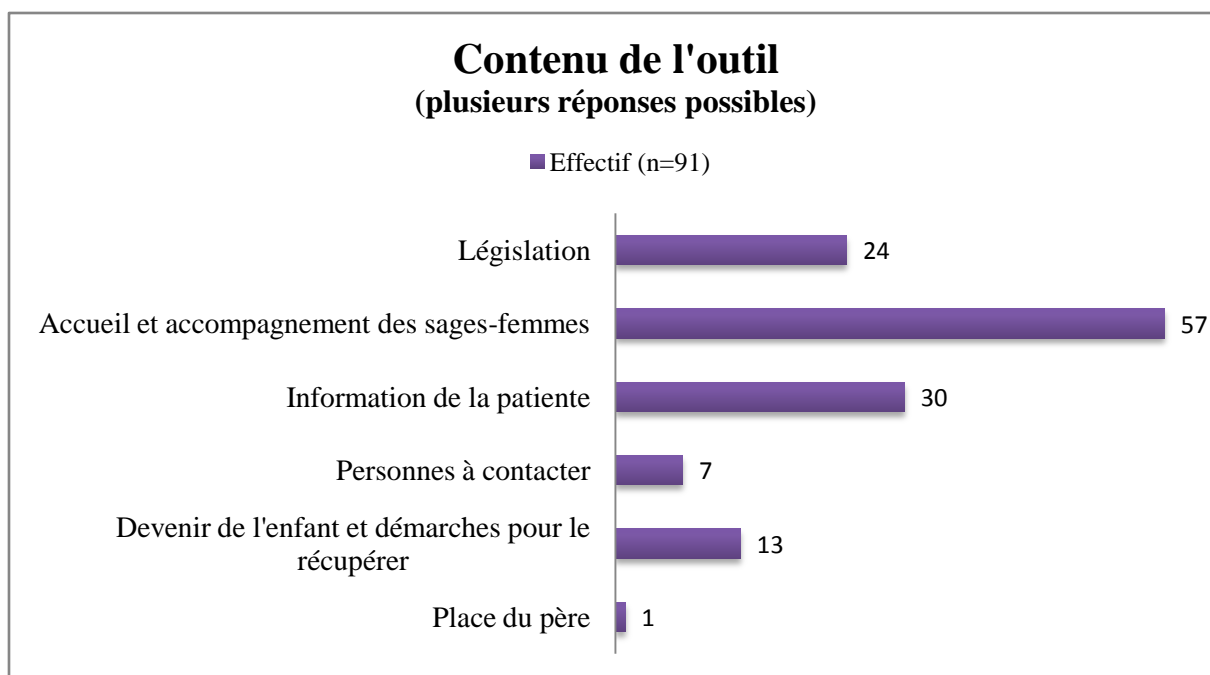
Graphique n°16 : Nature de l'outil



Parmi les outils les plus demandés, 66 sages-femmes (72,5%) ont une préférence pour un livret/dossier, 55 (60,4%) pour une formation et 45 (49,5%) pour un protocole de service.



Graphique n°17 : Contenu de l'outil



Dans cet outil, 57 sages-femmes (62,6%) souhaitent voir figurer des éléments relatifs à l'accueil et l'accompagnement de ces femmes : pour 14 d'entre elles cet outil doit les aider concernant la prise en charge administrative, pour 8 sages-femmes il doit les guider pour anonymiser les dossiers et 6 voudraient des exemples de cas cliniques ...

30 (33%) sages femmes souhaiteraient un outil les aidant à informer leurs patientes, notamment sur leurs droits, les démarches à faire si changement d'avis et les délais.

24 (26,4%) des sages femmes questionnées voudraient un outil leur rappelant la législation encadrant l'accouchement sous le secret.

13 (14,3%) d'entre elles pensent que le devenir de l'enfant et les démarches pour le récupérer doivent faire partie de cet outil, notamment le déroulement des suites de couches, la déclaration à l'état civil et les informations pouvant lui être laissées.

7 (7,7%) souhaiteraient avoir les coordonnées des personnes à contacter et une s'enquiert de la place du père.



3 Troisième partie : Discussion

3.1 Analyse de l'échantillon

La distribution des questionnaires à l'ensemble des sages-femmes des maternités publiques des Yvelines a permis d'obtenir les réponses suivantes :

- 36 réponses pour 96 sages-femmes, soit 37,5% de participation pour le Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye
- 16 réponses pour 40 sages-femmes, soit 40% de participation pour le Centre Hospitalier François Quesnay de Mantes la Jolie
- 14 réponses pour 40 sages-femmes, soit 35% de participation pour le Centre Hospitalier André Mignot de Versailles
- 14 réponses pour 25 sages-femmes, soit 56% de participation pour le Centre Hospitalier de Rambouillet
- 6 réponses pour 17 sages-femmes, soit 35,3% de participation pour le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan les Mureaux
- 5 réponses pour 7 sages-femmes, soit 71,4% de participation pour l'Hôpital du Vésinet.

Au total, 91 réponses ont été obtenues sur les 225 sages-femmes des maternités publiques, d'où un taux de participation global de 40,4%.

La distribution des questionnaires a été étalée sur une durée 3 mois afin d'atteindre un objectif idéal de 100 réponses. 9 réponses manquent donc pour réaliser cet objectif malgré des relances auprès des sages-femmes dans les services ou par email. Les explications suivantes peuvent alors être données: l'accouchement sous le secret pourrait rendre mal à l'aise quelques sages-femmes n'ayant pas répondu au questionnaire car il est généralement suivi d'une remise de l'enfant à l'adoption ce qui peut être considérée par certaines personnes comme un 'abandon'. D'autre part, l'accouchement sous le secret est une situation plutôt rare qui de ce fait intéresserait moins les sages-femmes qui ne l'ont pas rencontré. En effet, la plupart des sages-femmes ayant répondu au questionnaire (86,8%) ont déjà été

confrontées à un accouchement sous le secret. Il y a donc possiblement un biais de sélection de la population.

3.2 Analyse des résultats

La première hypothèse était la suivante : les sages-femmes ont des connaissances insuffisantes concernant la législation encadrant l'accouchement sous le secret ce qui entraîne une information incomplète des femmes. Afin de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse, 11 questions de l'étude (questions 5 à 15) étaient destinées à évaluer les connaissances des sages-femmes sur l'accouchement sous le secret.

Une partie des questions s'intéressait aux informations à donner à la femme lorsqu'elle demande le secret en cours de grossesse ou au moment de l'accouchement.

- Concernant le délai dont dispose la femme pour demander que son identité reste secrète, 27 (29,7%) sages-femmes interrogées ont déclaré que le secret pouvait être demandé jusqu'à la fin du séjour en maternité de la femme. 24 (26,4%) d'entre elles ont limité cette demande à la date accouchement de la femme et 5 (5,5%) n'ont pas répondu pas à la question. Or selon la loi du 22 janvier 2002, ce délai est défini aux 3 jours suivant la naissance, soit jusqu'à la déclaration de naissance de l'enfant auprès de l'officier d'état civil.(20)

Ainsi, en limitant le délai de demande du secret à la fin du séjour en maternité de la femme, il y a près de 30% des sages-femmes qui raccourcissent ce délai si le séjour est écourté ou au contraire le rallongent si le séjour dépasse 3 jours.

Au total, il y a donc plus de 60% (61,6%) des sages-femmes questionnées qui n'ont pas connaissance de la date limite donnée à la femme pour demander le secret de son identité. En cantonnant cette date à l'accouchement ou à la fin d'un séjour en maternité écourté, ce qui est souvent le cas, les sages-femmes apportent une information erronée à la femme ce qui diminuerait possiblement le délai de réflexion de cette dernière. Au contraire, en cas de séjour dépassant 3



jours, les sages-femmes qui délimitent la demande de secret à la fin du séjour en maternité empêcheraient possiblement la femme de bénéficier de ce secret.

- Une seconde question portait sur la prise en charge des frais relatifs à l'accouchement sous le secret : 30 (33%) sages-femmes ont déclaré que l'hôpital prenait en charge ces frais. Or comme le rappelle la loi du 22 janvier 2002, ces frais sont assumés par le service de l'aide sociale à l'enfance du département de l'établissement, qui est un service du conseil général (20). Dans cette question à choix multiple, les bonnes réponses 'département' et 'aide sociale à l'enfance' étaient proposées : 51 (56%) sages-femmes interrogées ont coché la première et 36 (39,6%) la seconde. Cependant, seules 12 (13,2%) sages-femmes ont fourni une réponse complète à cette question en désignant à la fois le département et l'aide sociale à l'enfance parmi les items proposés.

Ces réponses montrent que :

- plus de la moitié des sages-femmes ayant participé à l'étude sont au fait de l'implication du département dans la prise en charge financière de l'accouchement de ces femmes,
- le lien entre l'aide sociale à l'enfance et le département (conseil général) n'est pas forcément fait, ce qui porte le taux de réponses correctes à cette question à seulement 13,2%,
- environ un tiers des sages-femmes ont des croyances erronées quant à la participation de l'hôpital aux frais d'accouchement de ces femmes. Ces croyances n'ont d'incidence sur la prise en charge d'une femme accouchant dans le secret que si personne au sein de l'établissement ne prévient le conseil général de cette admission, ce qui est peu probable.

Une autre partie des questions portait sur le déroulement des suites de couches de la mère et de l'enfant :

- En interrogeant les sages-femmes pour savoir qui est habilité à choisir les prénoms de l'enfant qui figureront sur la déclaration de naissance, 86 (94,5%)



d'entre elles ont cité la mère de naissance, 83 (91,2%) l'équipe de garde et 61(67%) l'officier d'état civil.

Or comme le prévoit la loi du 5 juillet 1996, le choix des prénoms de l'enfant peut être fait par la mère de naissance si elle le souhaite et ou par l'officier d'état civil si elle ne se prononce pas (19). Si en pratique la sage-femme ayant réalisé l'accouchement ou l'équipe de garde prénomme l'enfant lorsque la mère ne souhaite pas le faire, le choix final des prénoms figurant sur la déclaration de naissance ne peut être fait que par l'officier d'état civil. Il y a donc 91,2% des sages-femmes interrogées qui désignent les prénoms de l'enfant en pensant cette pratique légalement permise et seulement 8 sages-femmes sur 91 (8,8%) qui ont correctement répondu en ne citant que la mère de naissance et l'officier d'état civil.

Parmi les autres réponses obtenues, 2 sages-femmes ont désigné la personne accompagnant la femme pour choisir les prénoms de l'enfant : en pratique cette personne peut proposer des prénoms à la mère mais seule cette dernière choisit si ceux-ci figureront ou non sur la déclaration de naissance. De plus, pour une sage-femme de l'échantillon le père de l'enfant est habilité à faire ce choix. Celui-ci peut en effet le faire au moment de l'accouchement en concertation avec la femme ou seul en reconnaissant son enfant auprès de l'officier d'état civil.

Une seconde question demandait aux sages-femmes ce qu'elles écrivaient sur les documents médicaux de l'enfant : 72 (79,1%) ont répondu écrire le prénom choisi par l'équipe et 53 (58,2%) le prénom choisi par la sage-femme ayant pratiqué l'accouchement. Ces résultats concordent avec les résultats précédents en montrant que la majorité des sages-femmes interrogées pense à tort que l'équipe de garde est en droit de prénommer l'enfant.

- Le thème de la reconnaissance de l'enfant par le père était également abordé par l'une des questions : 34 (37,4%) sages-femmes ayant participé à l'étude ont répondu qu'un père ne pouvait pas reconnaître son enfant si la mère accouchait dans le secret, 14 (15,4%) ont déclaré ne pas savoir et 3 (3,3%) n'ont pas répondu. Or comme le rappelle l'article 316 du code civil, un père peut tout



à fait reconnaître son enfant et dans ce cas, seule la filiation paternelle est établie (23). Il y a donc moins de la moitié (43,9%) des sages-femmes questionnées qui ont connaissance du droit de reconnaissance du père.

Ainsi plus de la moitié des sages-femmes interrogées, en ignorant ce droit de reconnaissance en paternité, apportent d'une part une information erronée à la patiente qui pense que le père n'a aucun droit sur l'enfant et privent d'autre part un père d'entrer, s'il le souhaite, dans une démarche de reconnaissance de l'enfant.

- Concernant les informations à donner à la femme accouchant dans le secret selon la loi, 61 (67%) sages-femmes ont répondu qu'il fallait inviter la femme à réaliser la visite post-natale. Cependant, bien que la visite post-natale soit vivement conseillée à cette femme comme à tout autre accouchée, cette réponse ne figure pas parmi les informations stipulées par l'article L222-6 du code de l'action sociale et des familles contrairement aux autres réponses proposées (21). De plus, 26 (28,6%) sages-femmes interrogées n'informent pas la femme sur l'importance de connaître ses origines, 19 (20,9%) n'informent pas la femme qu'elle peut compléter les renseignements donnés à la naissance à tout moment, 15 (16,5%) ne l'invitent pas à laisser son identité sous pli fermé et 7 (7,7%) ne l'informent pas sur le délai et la démarche de restitution de l'enfant ce qui peut paraître peu. Cependant, au total seules 10 (11%) sages-femmes citent ces quatre informations obligatoires sans cocher l'item faux 'inviter la femme à réaliser la visite post-natale'.

Ainsi, peu de sages-femmes font la distinction entre les informations législativement obligatoires et les informations recommandées, elles sont donc globalement peu au fait des informations à donner à la femme accouchant dans le secret selon la loi. De plus, peu de sages-femmes (11%) sont en mesure de décliner l'intégralité des informations obligatoires selon la loi. Or, il est du devoir des sages-femmes de les connaître car elles doivent être en mesure de les apporter en cas d'impossibilité de rencontre entre la femme et un correspondant du CNAOP.



- Cette rencontre avec le correspondant CNAOP était abordée par deux questions :
 - la première s'enquérât du caractère obligatoire ou non de cette rencontre : 14 (15,4%) sages-femmes interrogées ont affirmé que la femme ne pouvait pas sortir de l'hôpital avant d'avoir rencontré un correspondant du CNAOP et 36 (39,6%) n'ont pas su répondre à la question. Cependant, la loi du 22 janvier 2002 prévoit que les correspondants du CNAOP sont chargés : « de recevoir , lors de la naissance, le pli fermé mentionné au premier alinéa de l'article L. 222-6, de lui délivrer l'information prévue à l'article L. 224-5 et de recueillir les renseignements relatifs à la santé des père et mère de naissance , aux origines de l'enfant et aux raisons et circonstances de sa remise au service de l'aide sociale à l'enfance ou à l'organisme autorisé et habilité pour l'adoption. » (20). Les entretiens avec un correspondant du CNAOP des Yvelines et une assistante sociale d'une maternité de l'étude relèvent, par ailleurs, que cet entretien n'est quelquefois pas réalisable du fait de la brièveté du séjour de la femme ou de son refus. Dans ce cas, comme vu précédemment, le personnel hospitalier délivre l'information à la femme puis recueille, si elle le souhaite, le pli fermé et les renseignements qui pourront être transmis à l'enfant. Le correspondant du CNAOP vient ensuite à la rencontre du personnel hospitalier pour les récupérer.

Il y a donc plus de la moitié (55%) des sages femmes qui ne savent pas qu'une femme ayant accouché sous le secret peut sortir sans avoir rencontré le correspondant du CNAOP. Cela pourrait donc engendrer une confusion de ces sages-femmes face à une femme souhaitant sortir précocement. De plus, il est possible de se demander si ces sages-femmes savent qu'elles ont la possibilité de faire ce qui est prévu lors de l'entretien avec le correspondant du CNAOP, à savoir apporter les informations prévues par la loi et recueillir les renseignements laissés par la femme.

- la seconde questionnait les sages-femmes sur l'obligation ou non de la femme à réaliser un entretien avec l'assistante sociale du service d'adoption : 44 (48,4%) sages-femmes ont affirmé que cet entretien était obligatoire et 8 (8,8%) n'ont pas répondu. Or le service d'adoption fait partie intégrante du conseil général et, comme vu précédemment, seul un membre du conseil général chargé d'assurer



les relations avec le CNAOP est amené à rencontrer, quand cela est possible, la femme en vue de lui fournir les informations nécessaires et de recueillir les renseignements qu'elle désire laisser. D'après les informations fournies lors d'un entretien avec un correspondant du CNAOP des Yvelines, il y a dans le département quatre correspondants du CNAOP, dont trois travailleurs sociaux et un cadre. En conclusion, l'entretien avec l'assistante sociale du service d'adoption est recommandé mais non obligatoire.

Il y a donc plus de la moitié (57,2%) des sages-femmes qui ne savent pas que cet entretien n'est pas obligatoire ce qui concorde avec les résultats précédents.

- En demandant aux sages-femmes de l'étude quels sont les documents à remettre selon la loi, 62 (68,1%) sages-femmes n'ont pas fourni de réponse. Or ces documents à remettre lors de l'accouchement ou au plus tard pendant le séjour de la femme dans l'établissement sont cités par l'article R147-23 du code d'action sociale et des familles (34). Il s'agit du document d'information établi par le CNAOP (Annexe III) et du modèle de lettre de demande de restitution de l'enfant (Annexe IV). La remise de ces deux documents est attestée par le correspondant du CNAOP sur le document cité précédemment (Annexe I).

Ainsi, parmi les réponses obtenues, seules 5 (5,5%) sages-femmes ont cité justement le document d'information du CNAOP et 1(1,1%) la lettre de restitution. De plus, seule une sage-femme (1,1%) décrit les deux documents : les 90 (98,9%) autres ne fournissent donc pas à la femme l'intégralité des documents prévus par la loi.

Il y a donc une méconnaissance des documents obligatoires à remettre à la femme : or ne pas donner ces documents constitue un défaut d'information de la patiente. Cependant, certaines autres réponses obtenues à cette question montrent une volonté des sages-femmes de donner des renseignements utiles à la femme notamment les coordonnées de l'ASE, du CNAOP, d'une assistante sociale ou encore d'une aide psychologique.

- Parmi les informations prévues par la loi à fournir à la femme, il y a le délai et la démarche à faire pour récupérer son enfant. Deux questions ouvertes se sont



intéressées à ces deux points.

- En interrogeant les sages-femmes sur le délai dont dispose la femme pour reconnaître son enfant, 27% (29,7%) ont affirmé que ce délai était de 3 mois. Cette réponse s'explique par le fait que le délai a été raccourci de 3 à 2 mois par la loi du 5 juillet 1996 (19). Quelques sages-femmes (4,4%) limitent cette échéance aux 3 jours suivant l'accouchement, d'autres (3,3%) le raccourcissent à un mois suivant la naissance de l'enfant. Au contraire d'autres (5,5%) le rallongent à 6 mois, 1 an, 2 ans ou encore toute la vie de la femme et 7,7% n'ont pas répondu. Il y a donc plus de la moitié (50,6%) des sages-femmes qui en ignorant le réel délai dont dispose la femme pour reconnaître son enfant, donne une indication trompeuse pour la femme. Celle-ci pourrait soit se résigner en pensant que le délai qui lui était imparti est révolu, soit dépasser le délai accordé en pensant disposer de davantage de temps.

- Concernant les démarches à effectuer par une femme pour récupérer son enfant : 45 (49,5%) sages-femmes n'ont pas donné de réponse. Parmi les réponses majeures fournies, 24 (26,4%) sages-femmes ont déclaré qu'il fallait contacter l'ASE ou l'OAA et 10 (11%) qu'il fallait contacter le CNAOP.

Or comme l'explique le document d'information du CNAOP (Annexe III) : pour récupérer son enfant, la mère de naissance doit en premier lieu le reconnaître auprès de l'officier de l'état civil, puis envoyer une lettre de demande de restitution à l'ASE ou à l'OAA et enfin elle doit aller le chercher à l'organisme qui l'a recueilli. Sur les 91 sages femmes interrogées, 8 (8,8%) sont au fait de la première étape, 2 (2,2%) de la deuxième et 1 (1,1%) de la dernière. Seule une sage-femme (1,1%) fournit une réponse complète en indiquant les 3 étapes. Il y a donc 90 sages femmes sur 91 (98,9%) qui ne peuvent pas donner une information complète et précise à la femme quant aux démarches à effectuer pour récupérer son enfant. 24 (26,4%) sages femmes font toutefois un lien avec l'ASE et l'OAA qui seront habilités à fournir à la femme les informations complémentaires.

De plus, une confusion dans le rôle du CNAOP peut être soulevée pour certaines sages-femmes. En effet, 10 (11%) sages-femmes pensent que le



CNAOP intervient dans la reconnaissance de l'enfant par sa mère alors qu'il ne reçoit que les demandes d'accès aux origines des enfants, les autorisations de levée de secret des parents et les demandes des parents voulant savoir si leur enfant a entrepris une démarche de recherche.

- En questionnant les sages-femmes sur la possibilité ou non pour une femme de choisir l'organisme à qui elle confie son enfant : 63 d'entre elles (69,2%) ont estimé qu'une femme ne pouvait pas choisir d'organisme et 12 (13,2%) ont déclaré ne pas savoir ou n'ont pas répondu. Or, une fois que la mère a accouché sous le secret et a consenti à confier son enfant en vue de l'adoption, celui-ci est remis soit à l'ASE soit à un OAA. L'OAA est un organisme qui sert 'd'intermédiaire pour l'adoption ou le placement en vue d'adoption de mineurs de quinze ans' d'après l'article R225-12 du code d'action sociale et des familles (35). Comme l'atteste l'article R225-25 du code précité (36), cet organisme recueille les mineurs de moins de quinze ans qui lui sont remis par les pères et les mères de naissance ou une tierce personne si la filiation de l'enfant est inconnue. Il peut donc tout à fait être sollicité par une femme qui accouche dans le secret et qui souhaite lui remettre son enfant. Une personne de cet organisme peut notamment être présente auprès de la femme lors du recueil d'informations par le correspondant du CNAOP.

Il y a donc une majorité (82,4%) des sages femmes qui ne sont pas au fait de cette alternative dont dispose la femme. Ce résultat s'explique par le fait que la majorité des enfants nés sous le secret sont confiés à l'ASE ; en effet le CNAOP estime que les enfants confiés aux OAA ne représentent que 3% des naissances sous le secret (32). Néanmoins, les sages-femmes ne doivent pas méconnaître cette possibilité pour une femme de choisir l'organisme à qui elle confie son enfant, de manière à renseigner correctement les femmes sur les différentes modalités d'accueil qui s'offrent à l'enfant.

Au total, de cette évaluation des connaissances des sages-femmes de l'étude ressort :



- qu'aucune sage-femme interrogée n'a répondu correctement à la totalité des questions d'évaluation des connaissances. Il est à noter qu'une sage-femme n'a fourni que des réponses fausses à l'ensemble de ces questions.
- que la moyenne de réponses justes aux questions de connaissances est de seulement 3,8 réponses sur les 11 questions posées, soit un taux de bonnes réponses de 34,5%.

La plupart des sages femmes déclarent se tourner, en cas de situation d'accouchement sous le secret, vers les personnes ressources et les moyens d'information proposés par le questionnaire : le cadre du service (76,9%), l'assistante sociale (67%), le protocole du service (62,6%) ou encore le site du CNAOP (53,8%). Cependant, les connaissances des sages-femmes concernant la législation encadrant l'accouchement sous le secret sont insuffisantes, la première hypothèse est donc validée.

La seconde hypothèse étudiée était la suivante : les sages-femmes sont en difficulté pour assurer le respect de l'anonymat des femmes accouchant dans le secret.

Pour la valider ou la rejeter, des questions concernant l'anonymat de la personne physique ont été posées.

- la première question consistait à demander aux sages-femmes s'il fallait obligatoirement recueillir l'identité de la femme pour des raisons de sécurité, en cas d'un éventuel décès. 56 (61,5%) sages-femmes de l'étude sont persuadées que ceci est obligatoire, 9 (9,9%) ont déclaré ne pas savoir et 4 (4,4%) n'ont pas répondu. Il y a donc 75,8% des sages-femmes interrogées qui méconnaissent la mention faite dans l'article 222-6 du code de l'action sociale et des familles à savoir que « aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête » (21). Ainsi obliger une femme à décliner son identité lors de son admission constitue une rupture de l'anonymat de cette dernière et donc un non respect de son désir d'accoucher dans le secret.



Il est certes envisageable de demander à la femme si elle souhaite laisser son identité sous pli fermé pour des raisons de sécurité mais ceci ne doit en aucun cas être imposé (37). Ce pli doit être obligatoirement détruit ou rendu à la femme à la fin de son séjour en maternité. D'ailleurs, parmi les 56 sages-femmes qui recueillent systématiquement l'identité de la femme, 37 le font sous la forme d'un pli fermé.

- Ensuite deux cas pratiques ont été posés afin d'évaluer si les sages-femmes étaient en mesure de répondre à un visiteur ou à une personne au téléphone, s'enquérant des nouvelles d'une femme ayant accouché dans le secret, sans rompre l'anonymat de cette dernière : -

le premier cas était celui d'un visiteur demandant à la sage-femme dans quelle chambre se trouvait madame X : 8 (8,8%) sages-femmes interrogées ont déclaré demander au visiteur de patienter et s'enquérir de la volonté de la femme de recevoir ou non cette personne. Or demander au visiteur de patienter lui donne une certaine indication sur la présence de la femme au sein de l'établissement même si cela n'est pas explicitement formulé. Il est donc préférable de répondre à ce visiteur ne pas avoir de madame X dans le service et laisser la femme gérer elle-même ses visites comme le rappelle le ministère des affaires sociales et de la santé (31). Bien entendu, la femme accouchant dans le secret peut communiquer au personnel soignant le nom des personnes qu'elle souhaite recevoir, dans ce cas le personnel se fie à ces consignes.

Il y a donc presque 10% des sages-femmes de l'étude qui par leurs réponses peuvent porter atteinte au secret de l'identité de la femme.

- le second cas était celui d'une personne au téléphone demandant des nouvelles du bébé né sous X : 3 (3,3%) sages-femmes questionnées ont répondu à cette personne de contacter la mère de naissance pour avoir des nouvelles. Or cette réponse suppose qu'un nouveau-né né sous X se trouve dans le service, ce qui peut, par ricochet, porter préjudice au secret de l'identité de la femme.



En conclusion, même si peu de sages-femmes (moins de 10%) de l'étude rompent le secret de la femme en cas de visite ou de demande d'informations par une tierce personne au téléphone. Elles sont tout de même une majorité (75,8%) à ignorer qu'il ne faut, en aucun cas, obliger une femme désirant accoucher dans le secret à décliner son identité à l'admission. Ceci montre une difficulté pour certaines d'admettre le total anonymat dont peut bénéficier une femme lors de son accouchement ce qui va à l'encontre de la notion d'accouchement sous le secret.

D'autres questions s'intéressent à l'anonymat du dossier médical de la femme :

- En demandant aux sages-femmes quelle nouvelle identité elles donnaient à une femme accouchant sous le secret, 16 (17,6%) d'entre elles ont déclaré garder la date de naissance réelle de la femme. Or, comme le rappelle la CNIL (30), une date de naissance constitue, lorsqu'un regroupement d'informations est réalisé, une donnée indirectement identifiante. Il est donc souhaitable de garder uniquement l'année de naissance de la femme, comme le soulignent seulement 4 sages-femmes, afin de connaître l'âge de la patiente sans pour autant porter atteinte au secret de son identité.

En ce qui concerne le nom et le prénom fictifs donnés à la femme, aucun consensus n'a été établi, il est donc tout à fait possible de donner un nom et un prénom fictifs choisis avec la femme, ou bien deux prénoms ou encore madame X et un prénom.

- Une autre question s'enquérissait de la manière dont les sages-femmes rendaient le dossier de la femme anonyme. 15 (16,5%) sages-femmes ont soutenu mettre du marqueur noir, 13 (14,3%) ont affirmé coller une étiquette X par dessus les anciennes et 6 (6,6%) ont déclaré mettre du correcteur blanc sur les éléments identifiants. Cependant, ces trois moyens sont inefficaces comme le souligne le cadre d'un établissement de santé de l'étude dans un entretien et d'autres mémoires réalisés à ce sujet (47)(48). De même, ce cadre ajoute que le



fait de réaliser une photocopie en occultant l'identité de la femme peut s'avérer inefficace également. Il est donc recommandé de débiter un nouveau dossier et de prélever tous les examens complémentaires nécessaires à l'accouchement sous la nouvelle identité anonyme donnée à la femme. Il y a tout de même 34 (37,4%) sages-femmes de l'étude qui ignorent qu'il faut créer un nouveau dossier et qu'il ne faut pas utiliser un des moyens précité. Ces sages-femmes sont donc susceptibles de rompre l'anonymat de la femme en laissant des éléments identifiants dans le dossier médical de la femme.

- Concernant les examens complémentaires, 57 (62,6%) sages-femmes ont déclaré conserver une partie ou la totalité des anciens examens complémentaires de la femme en les anonymisant ou en attendant des nouveaux examens sous l'identité anonyme. De plus, 14 (15,4%) sages-femmes ont mal répondu ou non répondu à la question.

Il y a donc 78% sages-femmes qui ignorent qu'il ne faut laisser aucun examen complémentaire fait sous la véritable identité de la femme, même après avoir essayé de le rendre anonyme. Cela risquerait de rompre le secret de l'identité de la patiente. En effet, parmi les sages-femmes qui rendent anonymes certains ou tous les examens complémentaires : le marqueur noir a été cité par 13 sages-femmes (14,3%), la photocopie en masquant l'identité a été mentionnée par 6 sages-femmes (6,6%), le marqueur et étiquette anonyme a été cité par 3 sages-femmes (3,3%) et le correcteur blanc a été mentionné par 2 fois (2,2%). Or ces méthodes sont susceptibles de révéler l'identité de la femme comme vu précédemment. De plus, 17 (18,7%) sages-femmes ont dit demander un changement d'identité par le laboratoire. Suite à l'entretien avec le cadre sage-femme d'un établissement de l'étude, ceci n'est pas réalisable en respect du principe d'identité-vigilance (38). Il est aussi possible de se demander si un lien informatique entre la véritable identité de la femme et l'identité anonyme qui lui est donnée ne pourrait pas être fait.

Enfin, parmi les examens complémentaires les plus conservés et anonymisés,



la carte de groupe est citée par 28 (30,8%) sages-femmes ; or il est indispensable que les deux déterminations de groupe sanguin soient faites sous l'identité anonyme de la femme afin d'éviter toute confusion quant à son identité, notamment en cas d'acte transfusionnel.

En conclusion, concernant l'anonymisation des dossiers :

- le choix de l'identité fictive de la femme pose problème pour presque 20% (17,6%) des sages-femmes interrogées
- plus d'un tiers (37,4%) des sages-femmes de l'étude ne refont pas de nouveau dossier quand une femme demande le secret ce qui romprait le secret de l'identité de la femme. En effet, les éléments identifiants figurant dans le dossier ne peuvent être occultés de manière efficace (marqueur noir, correcteur blanc et étiquette anonyme sur les anciennes sont insuffisants)
- plus des trois quarts (78%) des sages-femmes ignorent qu'il faut refaire tous les examens complémentaires nécessaires à l'accouchement sous l'identité anonyme de la femme et ne conserver aucun examen complémentaire en essayant de le rendre anonyme. En effet, les moyens d'anonymisation cités précédemment sont inefficaces. De plus, comme l'identité de la femme est inconnue, nul ne peut savoir si les résultats d'examens présentés par la femme sont bien les siens.

Toutefois, certaines sages-femmes sont conscientes de leurs difficultés quant à l'anonymisation du dossier. En effet, 10 (11%) sages-femmes ont avoué rencontrer des difficultés dans l'anonymisation des examens complémentaires et 9 (9,9%) ont déclaré être conscientes du risque de rupture de l'anonymat, notamment quand le secret est demandé en cours de grossesse. Certaines sages-femmes ont souligné d'autres difficultés de la prise en charge de ces femmes à savoir qu'elle prend du temps pour 8 d'entre elles (8,8%) et qu'elle est rare et donc encore jamais rencontrée par certaines (4,4%).

Au total, aucune sage-femme n'a répondu correctement à toutes les questions fermées concernant le respect de l'anonymat de la femme. De plus, 4 sages-femmes n'ont donné aucune réponse juste à ces questions. Au total, le taux de bonnes réponses aux questions relatives au respect de l'anonymat est de 41,4%, soit 2,9 réponses justes sur les 7 questions. La seconde hypothèse est donc vérifiée.

Un des objectifs de ce mémoire était d'évaluer la pertinence d'un outil pour aider les sages-femmes dans leur prise en charge de l'accouchement sous le secret. En questionnant les sages-femmes sur leurs besoins, 86 (94,5%) ont été demandeuses d'un outil complémentaire. Parmi les outils les plus demandés, il y a le livret/dossier plébiscité par 66 (72,5%) sages-femmes, la formation plébiscitée par 55 (60,4%) sages-femmes et enfin le protocole demandé par 45 (49,5%) sages-femmes. Dans cet outil, elles souhaiteraient y voir figurer majoritairement des éléments concernant l'accueil et l'accompagnement des femmes accouchant dans le secret (62,6%) et des éléments pour les aider à informer leurs patientes (33%). Ainsi, un dossier comportant un protocole et des documents utiles est proposé en annexe pour tenter de répondre aux attentes des sages-femmes. (Annexe VIII)



Conclusion

Ainsi, en interrogeant les sages-femmes, certaines insuffisances concernant la prise en charge des accouchements sous le secret ont été mises en évidence.

Ces lacunes concernent, tout d'abord, les connaissances des sages-femmes quant à la législation encadrant l'accouchement sous le secret. En effet, le taux de réponses correctes aux questions de connaissances était de seulement 34,5%. Parmi les déficiences mises en évidence, il y a 61,6% des sages-femmes questionnées qui méconnaissent la date limite dont dispose la femme pour demander le secret de son identité. Mais aussi, 91,2% des sages-femmes interrogées ignorent que seuls la mère et l'officier d'état civil sont en droit de donner les prénoms de l'enfant qui figureront sur la déclaration de naissance. Ou encore, la majorité des sages-femmes n'ont pas connaissance de l'intégralité des informations à fournir à la femme selon la loi (89%) et de l'ensemble des documents à lui remettre (98,9%).

Ensuite, des difficultés relatives au respect de l'anonymat de la femme ont été mises en évidence : le taux de bonnes réponses aux questions portant sur ce respect était de seulement 41,4%. Le secret de l'identité de la femme risque d'être rompu principalement lors de son admission et lors de l'anonymisation des examens complémentaires. En effet, 75,8% des sages-femmes de l'étude ignorent qu'il n'y a aucune obligation à recueillir, pour des raisons de sécurité, l'identité d'une femme accouchant dans le secret lors de son admission. De plus, 78% des sages-femmes ne savent pas qu'il faut refaire l'ensemble des examens complémentaires de la femme et ne conserver aucun des examens faits sous sa véritable identité.

Finalement, même si l'accouchement sous le secret reste une situation rare, cela représente tout de même 600 accouchements par an en France. En conséquence, toute sage-femme peut y être confrontée et se doit d'assurer la meilleure prise en charge possible.



Ainsi, 86 (94,5%) sages-femmes interrogées entrent dans une démarche de développement personnel en demandant un outil complémentaire pour faciliter leur prise en charge. En réponse, un dossier comprenant un protocole et des documents pratiques a été créé(Annexe VIII).

Cet outil reste à être évalué auprès des sages-femmes et son utilisation doit être complémentaire à une mobilisation des différents acteurs de la prise en charge : le conseil général par ses interventions au sein des établissements de santé, les cadres sages-femmes et les assistantes sociales en tant que 'personnes référentes' et les sages-femmes elles-mêmes par leur inscription dans une démarche de renouvellement des connaissances.



Bibliographie

(1) Barèges B. *Mission parlementaire sur l'accouchement dans le secret*. Novembre 2010. [En ligne]. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics//114000057/0000.pdf> (Page consultée le 17 février 2014)

(2) Le Boulanger I. *L'abandon d'enfants*. In Presses universitaires de Rennes. 2011. [En ligne]. http://www.pur-editions.fr/couvertures/1298651031_doc.pdf (Page consultée le 17 février 2014)

(3) *Déclaration du Roy, qui ordonne la publication au prône des messes paroissiales, de l'edit du Roy Henry Second, du mois de février 1556. qui établit la peine de mort contre les femmes qui ayant caché leur grossesse & leur accouchement, laissent perir leurs enfans sans recevoir le baptesme. Donnée à Versailles le 25. février 1708.* In Bibliothèque nationale de France. [En ligne]. <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b8604391n> (Page consultée le 17 février 2014)

(4) Janicki, J. *Les tours d'abandon pour nouveau-nés*. Les dossiers de l'obstétrique 2009 ; n°382 : p.28-31.

(5) De Lamartine A. *Sur les enfants trouvés. Discours à la séance annuelle de la société de la morale chrétienne*. Avril 1838. [En ligne]. <http://www.assemblee-nationale.fr/histoire/lamartine/adiscours/30-04-1838.asp> (Page consultée le 17 février 2014)

(6) Berton L. *Instruction sur la loi du 20 septembre 1792, qui détermine le mode de constater l'état civil des citoyens*. In Bibliothèque nationale de France. [En ligne]. <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k45672h> (Page consultée le 17 février 2014)

(7) Barrot O. and al. *Décret du 20 septembre 1792 qui détermine le mode de constater l'état civil des citoyens*. Recueil général annoté des lois, décrets, ordonnances, etc., etc., depuis le mois de Juin 1789 jusqu'au mois d'Août

1830. Journal des notaires et des avocats. 1834. In Bibliothèque nationale de France. [En ligne]. <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k426349n> (Page consultée le 17 février 2014)

(8) *Décret du 28 juin 1793 relatif à l'organisation des secours à accorder annuellement aux enfants, aux vieillards et aux indigents.* In Observatoire National de l'Enfance en Danger. [En ligne]. <http://oned.gouv.fr/historique> (Page consultée le 17 février 2014)

(9) Hutteau d'Origny A. *De l'état-civil et des améliorations dont il est susceptible,* Demonville. 1823. p.159-160. In Bibliothèque nationale de France. [En ligne]. <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k63564706> (Page consultée le 17 février 2014)

(10) *Décret du 19 janvier 1811 concernant les enfants trouvés ou abandonnés, et les orphelins pauvres.* In Observatoire National de l'Enfance en Danger. [En ligne]. <http://oned.gouv.fr/historique> (Page consultée le 17 février 2014)

(11) Rollet C. *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République,* Volume 1. INED. 1990. p.143-153.

(12) Del Picchia R. *Projet de loi relatif à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat : Accès aux origines. Rapport d'information sur le projet de loi relatif à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat.* 8 novembre 2001. [En ligne]. http://www.senat.fr/rap/r01-065/r01-065_mono.html (Page consultée le 18 février 2014)

(13) Conseil Constitutionnel. *Décision n° 2012 - 248 QPC - Articles L. 147-6 et L. 222-6 du code de l'action sociale et des familles - Accès aux origines personnelles - Dossier documentaire.* 2012. [En ligne]. <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/root/bank/download/2012248QPCdoc.pdf> (Page consultée le 18 février 2014)

(14) Antomarchi V. *Politique et famille sous la IIIe République 1870-1914.* L'Harmattan. Janvier 2000. 220 pages. p.62-63.



(15) Duvergier J-B. *Collection complète des lois, décrets, ordonnances, règlements, et avis du Conseil d'Etat. Année 1904.* J-B. Sirey. p.176-189. In Bibliothèque nationale de France. [En ligne]. <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5492365f.image> (Page consultée le 18 février 2014)

(16) Lefaucheur N. *De la tradition française au droit à la vérité de la biographie - ou du recours à l'histoire dans les débats parlementaires sur l'accouchement dit sous X.* Clio. Histoire, femmes et sociétés. 2006. n°24. [En ligne]. <http://clio.revues.org/4662> (Page consultée le 18 février 2014)

(17) *Loi n°93-22, du 08 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.* JORF n°7 du 9 janvier 1993. NOR: JUSX9100195L.

(18) *Article 341 du code civil.* Modifié par la Loi n°93-22 du 8 janvier 1993 - art. 26 JORF 9 janvier 1993 et Abrogé par l'Ordonnance n°2005-759 du 4 juillet 2005 - art. 18 JORF 6 juillet 2005 en vigueur le 1er juillet 2006.

(19) *LOI n°96-604 du 5 juillet 1996 relative à l'adoption.* JORF n°156 du 6 juillet 1996. NOR: JUSX9601574L.

(20) *LOI n° 2002-93 du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat.* JORF du 23 janvier 2002. NOR: MESX0205318L.

(21) *Article L222-6 du Code de l'Action Sociale et des familles.* Modifié par Loi n°2002-93 du 22 janvier 2002 - art. 2 JORF 23 janvier 2002.

(22) *Ordonnance n°2005-759 du 4 juillet 2005 portant réforme de la filiation.* JORF n°156 du 6 juillet 2005. NOR: JUSX0500068R.

(23) *Article 316 du code civil.* Modifié par ordonnance n° 2005-759 du 4 juillet 2005 - art. 11 JORF 6 juillet 2005 en vigueur le 1er juillet 2006.



(24) Assemblée nationale. *Proposition de loi instaurant un accouchement dans la discrétion*. 28 juin 2006. [En ligne].<http://www.assemblee-nationale.fr/12/propositions/pion3224.asp> (Page consultée le 18 février 2014)

(25) *LOI n° 2009-61 du 16 janvier 2009 ratifiant l'ordonnance n° 2005-759 du 4 juillet 2005 portant réforme de la filiation et modifiant ou abrogeant diverses dispositions relatives à la filiation*. JORF n°0015 du 18 janvier 2009. NOR: JUSX0500201L.

(26). Assemblée nationale. *Proposition de loi visant à « la levée de l'anonymat » et à l'organisation de « l'accouchement dans le secret »*. [En ligne]. 7 décembre 2011. <http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion4043.asp> (Page consultée le 18 février 2014)

(27) Conseil Constitutionnel. *Commentaire – Décision n°2012-248 QPC du 16 mai 2012*. [En ligne]. http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/root/bank/download/2012248QPCccc_248qpc.pdf (Page consultée le 18 février 2014)

(28) *Décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique*. JORF n°122 du 27 mai 2003. NOR: SANP0321523D.

(29) *Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*. JORF 7 août 2004. NOR: JUSX0100026L.

(30) CNIL. *Renseignements pratiques sur les formalités préalables à la création d'un fichier de recherche médicale*. Décembre 2008. [En ligne]. http://www.cil.cnrs.fr/CIL/IMG/pdf/cnil_creation_fichier_sante.pdf (Page consultée le 18 février 2014)

(31) Ministère des Affaires sociales et de la Santé. *Accouchement secret*. Novembre 2008. [En ligne]. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Accouchement_secret.pdf (Page consultée le 18 février 2014)



(32) Villeneuve-Gokalp C. *Etude sur les mères de naissance qui demandent le secret de leur identité lors de leur accouchement*. Juin 2010. [En ligne]. http://www.cnaop.gouv.fr/IMG/pdf/CNAOP_Etude_meres_de_naissance.pdf (Page consultée le 18 février 2014)

(33) Agence Régionale Santé - Ile de France. *PMSI Périnatalité 2012 d'Ile-de-France*. Octobre 2013. [En ligne]. <http://www.perinat-ars-idf.org/downloads/PMSI%20Perinat%20IDF%202012.pdf> (Page consultée le 18 février 2014)

(34) *Article R147-23 du code de l'action sociale et des familles*. Codifié par décret n°2004-1136 du 21 octobre 2004 relatif au code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire). NOR: SOCA0422170D.

(35) *Article R225-12 du code de l'action sociale et des familles*. Modifié par Décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005 - art. 1 JORF 10 septembre 2005. NOR: SANA0522879D.

(36) *Article R225-25 du code de l'action sociale et des familles*. Codifié par décret n°2004-1136 du 21 octobre 2004 relatif au code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire). NOR: SOCA0422170D.

(37) Direction des affaires juridiques - Assistance publique-hôpitaux de Paris. *Memento de l'administrateur de garde*. Mai 2013. [En ligne]. http://portail-web.aphp.fr/affairesjuridiques/IMG/pdf/Memento_de_l_administrateur_de_garde_-_Fiches_de_situations_MAI_2013_.pdf (Page consultée le 18 février 2014)

(38) Ministère des affaires sociales et de la santé. *INSTRUCTION N° DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins*. Juin 2013. [En ligne]. http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/07/cir_37235.pdf (Page consultée le 26 février 2014)



(39) Le parlement européen et le conseil de l'union européenne. *Directive 95/46/CE du Parlement européen et du conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données*. Journal officiel des Communautés européennes 23 novembre 1995. n°L281. [En ligne].<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:1995:281:0031:0050:FR:PDF> (Page consultée le 18 février 2014)

(40) Hervé Cand al. *Systèmes de santé et circulation de l'information - encadrement éthique et juridique*. Dalloz. Décembre 2006.195 pages.

(41) Demichel A. *Le secret médical*. Les études hospitalières. Décembre 2001. 91pages.

(42) Ensellem C. *Variations sur un droit : la connaissance de ses origines en France. De l'accouchement sous X à l'assistance médicale à la procréation*. Enfances, Familles, Générations. 2011. n°14. p. 77-94.[En ligne].<http://www.efg.inrs.ca/index.php/EFG/article/view/135/125> (Page consultée le 18 février 2014)

(43) Gaumont-Prat H. *Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation. Commentaire de l'avis n°90 du CCNE du 26 janvier 2006*. Médecine & Droit. 2006. Issue 78. p.88-90.

(44) Noiriel G. *L'identification des citoyens. Naissance de l'état civil républicain*. Genèses. 1993. n°13. p.3-28. [En ligne].http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/genes_1155-3219_1993_num_13_1_1196 (Page consultée le 18 février 2014)

(45) Bousquet D. *Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur le projet de loi (n°2870) relatif à l'accès aux origines personnelles*.23 mai 2001.[En ligne].<http://www.assemblee-nationale.fr/legislatures/11/pdf/rap-info/i3087.pdf>(Page consultée le 18 février 2014)



(46) Neirinck C. *Filiation adoptive - Accouchement secret et accès aux origines*. In Lexis Nexis. Juriclasseur Civil Code. Décembre 2002. Fasc. 10. §26-45.

(47) Fassy-Colombet M. *Maintien de l'anonymat au cours du suivi des grossesses sous X*. 52 pages. Mémoire pour la Maîtrise « Ethique, déontologie et responsabilité médicale » : Faculté de médecine Necker (Paris) : 2004.

(48) Bignon D. *Accouchement secret et anonymat*. Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-femme : Université Paris Descartes : 2013.

(49) Benazzouz L. *Le rôle de la sage-femme en salle de naissances lors de l'accompagnement des femmes en demande d'un accouchement secret, en vue de remettre l'enfant à l'adoption*. 76 pages. Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-femme : Université Paris Descartes : 2007.



Annexes



Annexe I : document établi par le correspondant du CNAOP



ANNEXE / MODELE DU DOCUMENT ETABLI EN APPLICATION DE
L'ARTICLE 23 DU DECRET N° 2002-781 DU 3 MAI 2002
RELATIF AU CONSEIL NATIONAL POUR L'ACCES AUX ORIGINES
PERSONNELLES ET A L'ACCOMPAGNEMENT ET L'INFORMATION DES
FEMMES ACCOUCCHANT DANS LE SECRET.

L'ensemble de ce document est à établir en deux exemplaires.

- Un exemplaire est versé au dossier de l'enfant. Selon la situation de l'enfant, cet exemplaire est intégré ou annexé soit au procès-verbal d'admission de l'enfant en tant que pupille prévu à l'article L. 224-5 du code de l'action sociale et des familles, soit au document prévu à l'article 12 du décret du 18 avril 2002 relatif aux organismes autorisés et habilités pour l'adoption.

- Un autre exemplaire est remis à la mère de naissance.

Dans le cas où l'enfant est confié à un organisme autorisé et habilité pour l'adoption, le correspondant département du C.N.A.O.P., conserve une copie de ce document.

**1^{re} partie : Attestation du correspondant départemental
du conseil national pour l'accès aux origines personnelles.**

Je soussigné(e)

Nom, prénom : M, Mme, Mlle

Correspondant du C.N.A.O.P. dans le département des Yvelines

Fonction :

Adresse professionnelle (précisez le service) :

.....

.....

.....

atteste que : ¹

1. J'ai rencontré la mère de naissance de l'enfant mentionné ci-dessous, qui a demandé, lors de l'accouchement, la préservation du secret de son identité. J'ai procédé moi-même à son information et au recueil des renseignements (article L. 222-6 et L. 223-7 du code de l'action sociale et des familles).

2. Je n'ai pas rencontré la mère de naissance de l'enfant mentionné ci-dessous. A défaut les formalités (information, recueil des renseignements) ont été accomplies par ² :

NOM :

Qualité :

¹Rayez les mentions inutiles

²Précisez : Personnel hospitaliser sous la responsabilité du directeur de l'établissement de santé en application de l'article L. 222-6 ou autre.....



3. La mère de naissance a été invitée à laisser son identité sous pli fermé et a demandé expressément le secret de son identité.

4. Le document d'information prévu à l'article 22 du décret du 3 mai 2002 lui a été remis accompagné des explications nécessaires ainsi qu'un modèle de lettre de demande de restitution de l'enfant comportant les coordonnées du service compétent.

5. Tout en ayant demandé lors de son accouchement la préservation du secret de son admission et de son identité, elle a laissé son identité dans le dossier de l'enfant.

6. Elle dit avoir laissé son identité dans le pli fermé.

7. Elle n'a pas souhaité laisser son identité ni dans le dossier de l'enfant, ni dans le pli fermé.

8. Elle a laissé les objets suivants à l'intention de l'enfant :

.....
.....
.....
.....

9. Elle a été invitée à laisser des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant, les circonstances de la naissance, les raisons et circonstances de la remise de l'enfant au service de l'aide sociale à l'enfance ou à l'organisme autorisé et habilité pour l'adoption (O.A.A.).

10. Elle a laissé des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant, les circonstances de la naissance, les raisons et circonstances de la remise de l'enfant au service de l'aide sociale à l'enfance ou à l'O.A.A. Ceux-ci sont consignés dans la 2^{ème} partie du document.

11. Si l'enfant est confié à un O.A.A., à la demande de la mère de naissance, ce document a été établi en présence de la personne de l'O.A.A. qui l'accompagne.

Oui

Non

Signature de l'attestant :

Fait à :

Le à heures

Cachet du service

Enfant concerné	
Prénoms	
Sexe	
Date de naissance	
Lieu et heure de naissance	
Prénoms de l'enfant donnés par	



2^{ème} partie : recueil de renseignements

Il peut être important pour l'enfant de connaître ses origines et son histoire. C'est pourquoi des renseignements sont recueillis, si la mère de naissance l'accepte, sur sa santé et celle du père, sur les origines de l'enfant, les circonstances de sa naissance, les raisons et circonstances de sa remise à l'aide sociale à l'enfance ou à l'organisme d'adoption (article L. 222-6 et L. 223-7 du code de l'action sociale et des familles).

Ces renseignements sont recueillis par le correspondant départementale C.N.A.O.P. (à défaut par le personnel hospitalier) et consignés dans ce document avec l'accord de la mère de naissance qui est informée qu'elle peut à tout moment compléter ces renseignements.

Le correspondant départemental doit demander à la mère de naissance si elle accepte qu'il mentionne dans ce document certaines informations dont il dispose comme sa description physique par exemple.

La mère de naissance est invitée à laisser tous renseignements qu'elle souhaiterait voir transmis à l'enfant, qu'elle juge important pour lui. Elle peut les consigner par écrit elle-même si elle le souhaite.

Les questions présentées ci-après et réparties dans trois rubriques (santé, origines, circonstances de la remise de l'enfant) sont indicatives et destinées avant tout à guider l'entretien.

Renseignements relatifs à la santé de la mère de naissance et du père de naissance

Ces renseignements peuvent être importants notamment pour dépister des maladies génétiques susceptibles d'avoir été transmises à l'enfant et le faire bénéficier si cela est possible d'un traitement adapté.

• Concernant la mère de naissance

Etat de santé général

.....
.....
.....
.....

Antécédents médicaux familiaux éventuels (maladies cardio-vasculaires, diabète, asthme, cancer.....)

.....
.....
.....



• **Concernant le père de naissance**

Etat de santé général

.....
.....
.....

Antécédents médicaux familiaux éventuels (maladies cardio-vasculaires, diabète, asthme, cancer,...)

.....
.....
.....

Renseignements relatifs aux origines de l'enfant

• **Concernant la mère de naissance**

Age :

Nationalité, pays d'origine :

Aspect physique (taille, couleur des yeux, des cheveux) :

Région ou pays de résidence :

Situation familiale (célibataire, mariée, veuve, divorcée, vie maritale)

A-t-elle de la famille proche ?

A-t-elle d'autres enfants ? Si oui, quel est leur nombre, leur âge ? leur sexe ?

Y a-t-il des informations sur ces enfants qu'elle désire communiquer ?

Profession ou niveau d'études de la mère :



• Précisions éventuelles :

- Le père de l'enfant a-t-il eu connaissance :

* de la grossesse

* de la date présumée de l'accouchement

.....

- Est-il au courant de la décision prise par la mère ?

.....

.....

.....

Autres :

.....

.....

Autre information que la mère de naissance souhaite laisser à l'intention de l'enfant



Annexe II : questionnaire de l'étude

L'accouchement sous le secret et vous

- 1) En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de Sage-femme?
- 2)
 - a) Dans quelle maternité travaillez-vous actuellement?
 - b) De quel type est cette maternité (1, 2a, 2b ou 3)?
 - c) Dans quel(s) service(s) travaillez-vous?
- 3) Avez-vous déjà été confronté(e) à un accouchement sous X?
 oui non
Si oui (plusieurs réponses possibles) :
 en consultation
 en salle de naissance
 en suites de couches
 autre :
- 4) Existe-t-il un protocole de service relatif à l'accouchement sous X dans votre hôpital?
 oui non ne sait pas
Si oui ce protocole est disponible (plusieurs réponses possibles) :
 en consultation
 en salle de naissance
 en suites de couches
 autre :

Vos connaissances sur l'accouchement sous X

- 5) Une femme peut demander le secret de son accouchement :
 jusqu'au début du 3ème trimestre
 jusqu'à l'accouchement
 jusqu'aux 3 jours suivant la naissance
 jusqu'à la fin de son séjour en maternité
- 6) Qui prend en charge les frais d'hébergement et d'accouchement d'une femme accouchant dans le secret? (plusieurs réponses possibles)
 l'hôpital
 le département
 la commune où a eu lieu l'accouchement
 l'aide sociale à l'enfance
 l'accouchée
 Autre :
- 7) Lors de la déclaration de naissance auprès de l'officier de l'état civil, qui peut choisir les prénoms qui figureront sur cette déclaration? (plusieurs réponses possibles)
 la mère de naissance



- l'équipe de garde
- l'officier d'état civil
- autre :

8) Selon la loi quelles informations faut-il apporter à ces femmes? (plusieurs réponses possibles)

- informer sur l'importance pour toute personne de connaître ses origines
- inviter à laisser son identité sous pli fermé
- informer qu'elle peut compléter les renseignements qu'elle a donnés à la naissance à tout moment
- inviter la femme à réaliser la visite post-natale
- informer sur le délai et la démarche à faire pour qu'on lui restitue l'enfant

9) Une femme ne peut pas sortir avant d'avoir rencontré un correspondant CNAOP (Conseil national d'accès aux origines personnelles) :

- vrai
- faux
- ne sait pas

10) Lors de la sortie, quels documents devez-vous remettre à la mère selon la loi sur l'accouchement sous X?

.....
.....
.....

11) Une femme accouchant sous le secret peut-elle choisir l'organisme à qui elle confie son enfant?

- oui
- non
- ne sait pas

12) De quel délai dispose la femme pour reconnaître son enfant?

13) Quelles sont les démarches à effectuer par une mère qui souhaite récupérer son enfant ?

.....
.....
.....

14) Le père peut-il reconnaître l'enfant si la mère accouche dans le secret?

- oui
- non
- ne sait pas

15) La femme (ou le couple) doit obligatoirement réaliser un entretien avec l'assistante sociale du service d'adoption.

- vrai sur tout le territoire français
- vrai sur toute la région Ile de France
- vrai sur tout le département des Yvelines
- faux

16) Où recherchez-vous des informations relatives à l'accouchement dans le secret? (plusieurs réponses possibles)

- sur le site du CNAOP
- auprès de(s) assistante(s) sociale(s)



- auprès de(s) cadre(s) du service
- dans le protocole du service
- autre :

Respect de l'anonymat

17) Pour des raisons de sécurité (en cas d'un éventuel décès), faut-il obligatoirement recueillir l'identité de la femme?

- oui
- non
- ne sait pas

Si oui, sous quelle forme?

18) Les pompiers vous amènent Mme Papillon, IIG IP, à 37 SA pour des contractions utérines. Elle a été suivie dans votre hôpital à partir du 6ème mois et possède donc un dossier médical. Elle vous annonce qu'après mûre réflexion elle souhaite accoucher sous le secret.

18a) Vous devez rendre le dossier anonyme, comment procédez-vous? (plusieurs réponses possibles)

- vous le recopiez intégralement
- vous mettez du correcteur blanc sur les éléments identifiants
- vous mettez du marqueur noir
- vous collez une étiquette X par-dessus les anciennes
- autre (précisez) :

18b) Concernant les examens complémentaires (sérologies, carte de groupe et autres examens paracliniques), comment procédez-vous? (plusieurs réponses possibles)

- vous les détruisez tous et vous faites tout refaire
- en attendant les nouveaux résultats vous conservez les anciens dans le dossier
- vous conservez certains documents et vous les anonymisez
- vous les conservez tous et vous les anonymiser
- autre (précisez) :

18c) Si vous conservez certains examens complémentaires, précisez lesquels :

.....
.....
.....

18d) Comment procédez-vous pour rendre les examens complémentaires anonymes ?

.....
.....



.....
.....
18e) Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'anonymisation des dossiers?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

19) Concernant l'accouchement, qu'écrivez-vous sur

19a) les documents médicaux et administratifs concernant la mère:

- madame X + un prénom
 - 2 prénoms
 - 1 nom d'emprunt choisi avec la femme + un prénom
 - la date de naissance réelle de la femme
 - autre (précisez) :
-

19b) les documents médicaux de l'enfant : dossier pédiatrique, dossier de soin, feuilles de surveillances, carnet de santé, bracelet : (plusieurs réponses possibles)

- bébé X
 - prénom choisi par la mère
 - prénom choisi par l'équipe
 - prénom choisi par la sage-femme qui a pratiqué l'accouchement
 - la date et l'heure de naissance
 - autre (précisez) :
-

20) Un visiteur vous demande dans quelle chambre est Madame X, vous lui répondez (plusieurs réponses possibles) :

- vous lui précisez qu'elle n'a pas encore accouché et qu'elle est toujours en salle de naissance
 - vous lui demandez de patienter et vous aller demander à la patiente si elle accepte de recevoir ce visiteur
 - vous lui annoncez le numéro de la chambre
 - vous lui assurez ne pas avoir de madame X dans votre service
 - autre (précisez) :
-

21) Au téléphone une personne vous demande comment va le bébé né sous X, vous lui répondez (plusieurs réponses possibles) :

- Vous la rassurez en lui assurant qu'il est en bonne santé



- Vous lui dites que vous ne pouvez transmettre d'informations médicales par téléphone
- Vous lui dites de contacter la mère de naissance pour avoir des nouvelles
- Vous lui assurez ne pas avoir de bébé né sous X dans votre service
- autre (précisez) :

Un outil pour faciliter votre prise en charge

22a) Avez-vous déjà bénéficié d'une formation sur l'accouchement sous secret?
 Oui Non

22b) Si oui précisez : (durée, cadre, programme...) :
.....
.....
.....

23a) Selon vous un outil pourrait-il faciliter votre prise en charge d'une femme accouchant dans le secret?
 oui non

23b) Si oui de quelle nature? (Plusieurs réponses possibles)
 protocole de service
 formation
 staff
 livret/dossier
 affiche
 autre (précisez) :

23c) Que doit comporter cet outil selon vous?
.....
.....
.....
.....
.....

Merci pour votre participation !



Annexe III : document d'information du CNAOP

► N'hésitez pas à poser des questions à la personne qui vous a remis ce document

DOCUMENT D'INFORMATION

Conseil national
pour l'accès aux
origines personnelles
(CNAOP)

Ministère de la Santé
et des Solidarités

Vous allez accoucher

ou vous venez d'accoucher,
vous pensez que vous ne pourrez pas garder l'enfant et vous souhaitez que
votre accouchement demeure confidentiel

**Quelles
sont les
possibilités
qui s'offrent
à vous ?**

**CE DOCUMENT EST DESTINÉ À VOUS AIDER,
IL A POUR BUT :**

- de présenter les diverses possibilités prévues par la loi avec leurs conséquences juridiques et sociales
- de répondre aux questions concrètes que vous vous posez
- de faciliter votre prise de décision (élémentaire)
- de vous informer des lieux où vous pourrez trouver aide et soutien

**AVANT DE PRENDRE
TOUTE DÉCISION,
VOUS DEVEZ SAVOIR
OÙ IL EXISTE DES AIDES
AUX PARENTS POUR
GARDER ET ÉLEVER
LEUR ENFANT,
NOTAMMENT :**

- Hébergement de la mère et de son enfant, en centre maternel.
- Conseils et aide éducative, soins à l'enfant, aide à la vie quotidienne par des travailleurs sociaux, des psychologues, des techniciens de l'intervention sociale et familiale (travailleuses familiales), des aides ménagères intervenant à domicile.
- Aides financières : prestations familiales versées par la Caisse d'Allocations Familiales, allocations mensuelles et secours exceptionnels versés par le Conseil Général.
- Garde de l'enfant à la journée en crèche, halte-garderie, garde chez une assistante maternelle.
- Accueil provisoire de l'enfant, en pouponnière ou en famille d'accueil.

Sachez que vous pourrez confier l'enfant en adoption, même si vous ne demandez pas le secret de votre admission et de votre identité à la maternité, en langage courant, même si vous n'accouchez pas « sous X ».

Même si vous accouchez « sous X », vous pouvez revenir sur votre décision de demande de secret à tout moment, même immédiatement après l'accouchement, lors de la remise de l'enfant.



Quelles sont les diverses possibilités prévues par la loi ?

► Vous pouvez demander lors de votre accouchement la préservation du secret de votre admission et de votre identité par la maternité

Aucune pièce d'identité n'est alors exigée. Il ne sera procédé à aucune enquête. Sachez qu'il est important pour toute personne de connaître ses origines et son histoire et que l'enfant peut engager un jour des démarches dans ce sens. C'est pourquoi le correspondant départemental du Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP) ou le professionnel de la maternité va demander à vous rencontrer lors du recuil de l'enfant. Au cours de l'entretien, il va s'assurer que vous demandez expressément le secret de votre identité.

> Si vous demandez expressément le secret, il va vous inviter à laisser tous renseignements que vous souhaitez laisser à l'enfant sur votre santé et celle du père, sur ses origines, sur les raisons et circonstances qui vous conduisent à le remettre au service de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou à l'Organisation autorisée pour l'adoption (OAA). Ces renseignements, qui ne mentionnent pas votre identité, seront conservés dans le dossier de l'enfant et lui seront communiqués s'il en fait la demande.

> Si vous demandez expressément le secret, le correspondant du CNAOP va également vous inviter à laisser votre identité sous pli fermé, c'est-à-dire à lui remettre une enveloppe cachetée :

- à l'intérieur de l'enveloppe, vous pouvez mentionner vos nom, prénoms, date et lieu de naissance ;
- sur l'enveloppe, figureraient les prénoms qu'éventuellement vous aurez choisis pour l'enfant, après que le sexe, la date, l'heure et le lieu de naissance de l'enfant.

Ce pli sera conservé fermé par le service de l'Aide sociale à l'enfance du département et sera ouvert uniquement par un membre du CNAOP si celui-ci est saisi par l'enfant d'une demande d'accès à ses origines personnelles. Dans ce cas seulement et dans le respect de votre vie privée, vous serez confidentiellement contactée par le CNAOP qui vous demandera si vous acceptez ou non de lever le secret de votre identité. Après votre décès, votre identité sera communiquée à l'enfant, s'il en fait la demande et si vous ne vous y êtes pas opposée auprès du CNAOP à l'occasion d'une première demande de l'enfant.

► Même si vous avez accouché dans le secret, vous pouvez décider de laisser votre identité pour qu'elle soit directement accessible à l'enfant

Votre accouchement reste confidentiel mais vous ne demandez pas expressément le secret lors de l'entretien avec le correspondant du CNAOP et vous laissez votre identité « ouvertement ». Elle pourra être communiquée à l'enfant, s'il en fait la demande.

3

> Vous pouvez alors laisser votre identité dans le dossier de l'enfant. Votre identité sera conservée dans le dossier de l'enfant par le service de l'Aide sociale à l'enfance du département ou l'Organisation autorisée pour l'adoption.

> Vous pouvez aussi déclarer votre identité dans l'acte de naissance de l'enfant à l'état civil puis consentir à son adoption.

La filiation est alors automatiquement établie en ce qui vous concerne : à compter du 1^{er} juillet 2006, vous n'avez pas à le reconnaître. Si vous êtes mariée, la filiation est aussi établie vis-à-vis de votre mari si son nom figure dans l'acte, en qualité de père.

Vous pouvez décider de vous séparer de lui, le confier au service de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou à un Organisme autorisé pour l'adoption (OAA) et signer alors le consentement à son adoption.

Dans ces deux derniers cas, le secret de votre identité ne sera pas opposé à l'enfant.

► Même si vous avez accouché dans le secret, vous pouvez décider de garder votre enfant

L'accouchement dans le secret de l'identité de la mère ne conduit pas systématiquement à une séparation. Si vous décidez de garder votre enfant et de l'élever, vous devez établir la filiation en le reconnaissant dans n'importe quelle mairie ou devant un notaire (sauf si votre nom figure dans son acte de naissance).

Vous pourrez bénéficier de toutes les aides et soutiens prévus.

► Si vous changez d'avis, vous pouvez reprendre l'enfant pendant un délai de deux mois à compter de la date de la remise de l'enfant

(voir explication de la procédure page 6)

► Dans tous les cas et même si vous avez accouché dans le secret de votre identité, dans l'avenir, vous pourrez à tout moment vous adresser au CNAOP pour :

- déclarer votre identité, ou lever le secret : votre identité sera communiquée directement à l'enfant, à sa demande uniquement et pas automatiquement ;
- remettre un pli fermé contenant votre identité : elle sera communiquée à l'enfant à sa demande, si vous donnez votre accord au CNAOP au moment de cette demande.

Vous ne pourrez pas revenir sur cette décision de lever le secret.

Dans tous les cas, c'est l'enfant qui peut provoquer une demande de renouveau. La communication d'identité n'a pas de conséquences juridiques ou financières (héritage par exemple). Une rencontre ne peut pas vous être imposée.

4



Questions pratiques

► Qui va recueillir l'enfant et prendre soin de lui ? Qui en sera responsable ?

Que vous ayez accouché dans le secret ou non, dès lors que vous avez décidé de vous en séparer, l'enfant sera toujours recueilli, soit par le service public de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) soit, si vous le souhaitez, par un Organisme privé autorisé pour l'adoption (OAA).

Le service de l'ASE ou l'OAA établit un procès verbal de recueil de l'enfant, document écrit qui constate la remise de l'enfant au service ou à l'organisme.

Vous pouvez reprendre l'enfant dans un délai de deux mois à compter de la remise de l'enfant. Si vous-même ou le père, après l'avoir reconnu, n'avez pas repris l'enfant dans ce délai de deux mois, (voir ci-dessous la marche à suivre), il pourra être confié à une famille en adoption.

Si vous confiez l'enfant à l'Aide sociale à l'enfance (ASE), il devient pupille de l'État à titre provisoire pendant 2 mois, puis, passé ce délai, il est pupille de l'État à titre définitif et pourra être placé dans une famille en vue de son adoption. L'enfant a aussi un tuteur, qui est le Préfet, assisté, dans les décisions qu'il doit prendre pour l'enfant, par un conseil de famille des pupilles de l'État. Vous pouvez joindre le tuteur à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales :

L'enfant est pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance qui va le confier, dès la sortie de la maternité ou du service des soins, à une assistante maternelle ou à une pouponnière. Le service de l'Aide sociale à l'enfance peut être joint au Conseil général :

Si vous confiez l'enfant à un Organisme autorisé pour l'adoption (OAA), il est placé sous la tutelle de cet organisme. Le tuteur est assisté par un conseil de famille présidé par le Juge des Tutelles.

C'est le tuteur qui est responsable de l'enfant et qui le confie, dès la sortie du service de maternité ou de soins, à une assistante maternelle ou à une pouponnière. Vous pouvez joindre le tuteur à l'adresse suivante :

5

► Comment puis-je reprendre mon enfant si je change d'avis après l'avoir confié à l'Aide sociale à l'enfance ou à un Organisme autorisé pour l'adoption ?

Pendant un délai de **2 mois** à partir du procès verbal, c'est à dire avant le _____ vous pouvez demander à reprendre l'enfant en procédant ainsi :

- 1) Tout d'abord, vous devez établir la filiation de l'enfant par une reconnaissance officielle que vous ferez soit devant un officier d'état civil, si possible celui de la mairie du lieu de naissance, soit devant un notaire ;
- 2) Vous devez présenter une demande de restitution de l'enfant au Président du Conseil général du département, ou à l'Organisme autorisé pour l'adoption. Pour cela, vous pouvez adresser ou déposer une lettre au service de l'Aide sociale à l'enfance ou à l'OAA ; un modèle de lettre vous est remis ;
- 3) Vous devez enfin vous présenter au Conseil général (service ASE), ou à l'OAA, pour aller chercher l'enfant. Votre enfant vous est alors remis par le service.

Le service de l'ASE ou de l'OAA peut vous aider dans les démarches

Après ce délai de 2 mois, vous pouvez encore demander à reprendre l'enfant en vous adressant soit au préfet soit à l'OAA auquel vous l'avez confié. Le tuteur décidera en fonction de l'intérêt de l'enfant après avoir recueilli l'accord du conseil de famille. En cas de refus, vous pouvez saisir le tribunal de grande instance. En tout état de cause, l'enfant ne pourra pas vous être restitué s'il a été placé en vue d'adoption.

► Pourquoi mettre mon nom dans un pli fermé ?

Si un jour l'enfant recherche ses origines, votre nom dans le pli fermé permettra au CNAOP de vous contacter ; vous pourrez alors décider de lever ou non le secret en fonction de la situation qui sera la vôtre à ce moment-là.

► Quand l'enfant sera-t-il adopté ? Comment choisit-on les parents adoptifs ? Quelles sont les conséquences de l'adoption ?

Passé le délai de 2 mois après la remise de l'enfant au service de l'Aide sociale à l'enfance ou à un Organisme autorisé pour l'adoption, l'enfant peut être adopté. Afin de donner les meilleures chances de réussite à l'adoption, les personnes qui souhaitent adopter un enfant doivent obtenir du président du Conseil général un agrément attestant de leur capacité légale et de leur aptitude à adopter un enfant.

Pour chaque enfant, le choix de la famille d'adoption est fait de façon personnelle pour que se rencontrent au mieux l'histoire de l'enfant et celle des parents. La famille est choisie par le tuteur, avec l'accord du conseil de famille. Lorsque il aura été confié à ses parents adoptifs, il ne pourra plus être restitué à sa famille d'origine et vous ne pourrez plus le reconnaître. Après le jugement d'adoption plénière, l'acte de naissance d'origine est remplacé par un nouvel acte mentionnant la filiation avec les parents adoptifs. L'adoption plénière est irrévocable.

6



► **Le père**

Le père peut laisser son nom dans le dossier de l'enfant, ce qui est sans effet sur sa filiation. Ce nom sera communiqué directement à l'enfant s'il en fait la demande, car désormais, seule la femme qui accouche peut demander le secret de son identité. Quelle que soit votre décision, le père dispose encore d'un délai de 2 mois à compter du recueil de l'enfant pour le reconnaître et demander à ce que son enfant lui soit confié. En cas de difficulté pour faire porter sa reconnaissance sur l'acte de naissance de l'enfant, il peut s'adresser au procureur de la République du tribunal de grande instance afin que celui-ci recherche les date et lieu d'établissement de cet acte.

► **Qui paie l'accouchement et les frais de séjour ?**

Si vous avez demandé que le secret de votre identité soit préservé lors de votre admission, ou si, sans demander le secret de votre identité, vous confiez l'enfant en vue de son adoption, les frais d'hébergement et d'accouchement dans un établissement public ou privé conventionné sont pris en charge par le service de l'Aide sociale à l'enfance.

► **Le rôle du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) ?**

Le CNAOP a pour rôle de faciliter l'accès aux origines personnelles, il est actif dans cette mission par des correspondants dans chaque département et chaque collectivité locale d'outre-mer.

C'est ce correspondant que vous rencontrerez, doit s'assurer que les informations contenues dans ce document vous ont été transmises. C'est lui qui établit le document attestant de la remise de l'enfant et de votre décision. Il vous assistera sans coordonnées et vous pourra le contacter.

Le CNAOP reçoit les demandes d'accès à la connaissance des origines présentées par l'enfant - devenu adulte - ou ses parents adoptifs s'il est mineur.

Vous-même pouvez vous adresser au CNAOP si vous souhaitez lever le secret ou déclarer votre identité.

Si l'enfant demande à avoir accès à ses origines personnelles, le CNAOP communiquera votre identité :

- > si vous avez levé le secret de votre identité spontanément ou si vous acceptez de le lever lorsque vous serez contacté par le CNAOP dans le respect de votre vie privée ;
- > après votre décès, si vous ne vous y êtes pas opposés auprès du CNAOP à l'occasion d'une demande d'accès à la connaissance de ses origines de l'enfant.

Le CNAOP peut également communiquer à la personne qui recherche ses origines les renseignements ne portant pas atteinte à l'identité des père et mère de naissance, tels qu'ils lui ont été transmis par les services concernés ou recueillis auprès des parents de naissance, dans le respect de leur vie privée.

Adresses utiles

Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP) :
14, avenue Daumesnil - 75007 Paris

Correspondant local :

Président du Conseil général
(Services de l'Aide sociale à l'enfance et de la Protection
maternelle et infantile) :

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales :

Organisme autorisé pour l'adoption :

Caisse d'allocation familiales :



Annexe IV : modèle de lettre de demande de restitution



MODELE DE LETTRE DE DEMANDE DE RESTITUTION

Lettre adresser ou à remettre à
Monsieur le Président du Conseil Général des Yvelines
2, place André Mignot
78012 VERSAILLES Cedex
Attention : Pour être valable cette lettre doit parvenir au plus tard le

Objet : Demande de restitution d'un enfant confié à l'aide sociale à l'enfance en qualité de pupille ou à l'organisme autorisé et habilité pour l'adoption.

Je soussignée

Nom :

Prénoms :

Domiciliée :

Téléphone :

Demande que mon enfant

Nom :

Prénoms :

Né(e) le : à

Que j'ai confié(e) à l'aide sociale à l'enfance, à l'organisme d'adoption et que j'ai reconnue(e), par la suite, le me soit rendu(e) sans délai.


Je joins, à la présente, un document attestant l'établissement de la filiation de l'enfant (copie de l'acte de reconnaissance ou copie intégrale de l'acte de naissance).

Fait àle

Signature



Annexe V : coordonnées du conseil général et des quatre correspondants du CNAOP des Yvelines

	Yvelines Conseil général	Conseil Général des Yvelines 2, place André Mignot 78012 - VERSAILLES CEDEX ☎ : 01 39 07 75 60 FAX : 01 39 07 81 78 E-mail : mnicolas@yvelines.fr
<p>L'Equipe Départementale accompagne les situations d'accouchement sous le secret, d'enfant trouvé, remise d'enfant et se tient à votre disposition pour tous renseignements .</p> <p>☎ ☎</p>		
Mme Bernadette ALBRIEUX, Assistante Sociale		P : 06.32.63.27.21 Tel : 01.39.07.74.41
Mme Nadine GOHARD, Educatrice de Jeunes Enfants		P : 06.67.63.59.50 Tel : 01.39.07.84.24
Mme Teresa LINAY, Assistante Sociale		P : 06.67.63.59.50 Tel : 01.39.07.75.54
Mme Corinne PETIT-GROUD, Chef de Service		P : 06.74.89.86.49
Secrétariat : Mme Marylen NICOLAS		Tel : 01.39.07.75.60



Annexe VI : article L147-6 du code de l'action sociale et des familles

Article L147-6 du code de l'action sociale et des familles

Créé par Loi n°2002-93 du 22 janvier 2002 - art. 1 JORF 23 janvier 2002

Le conseil communique aux personnes mentionnées au 1° de l'article L. 147-2, après s'être assuré qu'elles maintiennent leur demande, l'identité de la mère de naissance :

- s'il dispose déjà d'une déclaration expresse de levée du secret de son identité ;
- s'il n'y a pas eu de manifestation expresse de sa volonté de préserver le secret de son identité, après avoir vérifié sa volonté ;
- si l'un de ses membres ou une personne mandatée par lui a pu recueillir son consentement exprès dans le respect de sa vie privée ;
- si la mère est décédée, sous réserve qu'elle n'ait pas exprimé de volonté contraire à l'occasion d'une demande d'accès à la connaissance des origines de l'enfant. Dans ce cas, l'un des membres du conseil ou une personne mandatée par lui prévient la famille de la mère de naissance et lui propose un accompagnement.

Si la mère de naissance a expressément consenti à la levée du secret de son identité ou, en cas de décès de celle-ci, si elle ne s'est pas opposée à ce que son identité soit communiquée après sa mort, le conseil communique à l'enfant qui a fait une demande d'accès à ses origines personnelles l'identité des personnes visées au 3° de l'article L. 147-2.



Annexe VII : brochure de l'A.G.E. - M.O.I.S.E.

Responsable du Service :
Marie GRELOIS,
Psychologue et Educatrice

Sylvie LANG-LAINE
Psychologue
et Assistante sociale

Sylvie JANVIER
Secrétaire médico-sociale

Valérie BOQUET
Psychologue
et Educatrice

Accès : Bus 70, 80, 88
stations de métro : ligne (6) Cambroanne - ligne (10) Emile Zola
ou ligne (8) Commerce.

A partir de la rue de la Croix Nivert, prendre la rue de l'A. Roussin jusqu'au N° 21-23, monter l'escalier et dépasser le *centre Dojo de Grenelle* situé sur la gauche, continuer tout droit sur l'esplanade jusqu'à la porte 5 sur la droite.

A.G.E. - M.O.I.S.E.
Hall 5
21-23, Rue de
l'Amiral Roussin
75015 PARIS

**SEGE SOCIAL & DIRECTION GENERALE DES ETABLISSEMENTS
ET SERVICES DE L'ASSOCIATION**

4984 QUAI DES PETITES ECALLES - 75013 PARIS
Pour la prise en charge des mineurs et de tous personnels dont
la mission sociale s'adapte et se perfectionne (association loi 1901)
Direction : Mme VILM
Président du Conseil d'Administration : Mr PICHÉRY
Conseil d'assurance collectivité : Rayvan MAÏF

Des femmes enceintes en difficulté

A.G.E. - M.O.I.S.E.
21-23, rue de l'Amiral Roussin – Hall 5
75015 PARIS

Telephone : 01.45.77.75.51 - Télécopie : 01.45.78.81.45
e-mail : moise@age.asso.fr

Service non confessionnel, anonyme et gratuit, ouvert depuis le 01.01.1992.

Maison pour
Orientation
Information
Soutien et
Ecoute...



* vous êtes enceinte

- Vous vous sentez perdue, isolée : cette situation vous angoisse
- Vous ne vous sentez pas prête à accueillir cet enfant
- Vous vous posez la question d'une L.V.G.
- Il est trop tard pour ce projet ou il ne vous convient pas
- Etre ou devenir mère reste une question difficile
- Vous vous interrogez sur l'éventualité d'un projet de consentement à l'adoption.

* vous venez d'accoucher

assumer cette maternité demeure problématique pour vous ou votre entourage

* vous avez confié votre enfant à l'adoption il y a quelques années

*vous avez besoin d'en parler en toute confiance
sans crainte d'être jugée
n'hésitez pas à nous contacter*

Nous vous proposons un accompagnement :

- pour poursuivre votre grossesse dans les meilleures conditions
- pour préparer la naissance et selon votre choix :
- vous permettre d'accueillir au mieux votre enfant
- ou
- vous soutenir dans l'élaboration de votre projet d'adoption.

Nos moyens :

- accueil personnalisé
- soutien psychologique ponctuel ou dans la durée
- accompagnement dans les démarches administratives, juridiques et sociales.

ACCUEIL SUR RENDEZ-VOUS
du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 30



Annexe VIII : dossier pratique

Dossier pratique sur la prise en charge d'un accouchement sous le secret

- ❖ Protocole : Accouchement sous le secret
- ❖ Document de recueil de renseignements établi par le CNAOP (Annexe I)
- ❖ Document d'information du CNAOP (Annexe III)
- ❖ Modèle de lettre de restitution (Annexe IV)
- ❖ Coordonnées du conseil général et des correspondants du CNAOP des Yvelines (Annexe V)
- ❖ Article L. 147-6 (Annexe VI)
- ❖ Brochure de l'AGE Moïse (Annexe VII)



PROTOCOLE : ACCOUCHEMENT SOUS LE SECRET

1) Admission :

Une femme demande le secret de son identité : cette demande peut se faire jusqu'aux **3 jours suivant l'accouchement** (soit jusqu'à la déclaration de naissance de l'enfant) et n'est pas définitive (possibilité de changer d'avis jusqu'à ce délai de 3 jours).

- **Aucune pièce d'identité n'est exigée** : il est proposé, et non imposé, à la femme de laisser son identité sous un pli fermé (en cas d'un éventuel décès). Ce pli est placé dans le coffre de l'hôpital et restitué à la femme à sa sortie.
- Les frais de séjour relatifs à l'accouchement sont pris en charge par le service de l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) → **prévenir le conseil général** de cette admission (cf. annexe)
- Création d'un Numéro d'Identification Personnel (NIP) sous une **identité anonyme** :
 - un nom et un prénom fictifs sont choisis avec la femme
 - date de naissance : 01/01/année de naissance de la femme (si elle veut bien la donner)
- Création du dossier administratif :
 - si la patiente était suivie auparavant sous sa véritable identité : l'ancien dossier est clôturé et un nouveau dossier est créé
 - si elle n'était pas suivie dans l'établissement : un nouveau dossier est créé.

Le secret est **absolu et rétroactif** : ne garder aucun examen complémentaire ou autre compte-rendu mentionnant la véritable identité de la femme.

- Refaire tous les examens nécessaires sous l'identité anonyme de la femme, y compris la carte de groupe.
- Ne pas essayer de les rendre anonyme à l'aide d'un marqueur noir, correcteur blanc ou encore en collant les étiquettes anonymes sur les anciennes ; ces moyens sont inefficaces.
- Exposer à la femme les différentes options qui s'offrent à elle :
 - elle peut demander le secret de son identité et confier ou non son enfant en vue de son adoption. Si elle le confie, aucune filiation n'est établie entre la femme et l'enfant.
 - elle peut accoucher sous son identité et confier son enfant en vue de son adoption. Si elle reconnaît son enfant, la filiation mère-enfant est établie.
 - elle peut demander la confidentialité de son admission ; son identité est alors connue du service hospitalier mais non divulgable à un tiers.

Dans le cas où la patiente souhaite confier son enfant en vue de son adoption, l'informer qu'elle **peut choisir un OAA**, Organisme Autorisé pour l'Adoption, pour accueillir son enfant, à défaut il sera confié à l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance).

- A tout moment de la prise en charge : lui proposer de rencontrer une **assistante sociale** et une **psychologue** du service.



2) L'accouchement :

- Vérifier que **tous les examens complémentaires** (carte de groupe, bilan APD, sérologies ...) nécessaires à l'accouchement sont **sous l'identité anonyme** de la femme.
- S'enquérir de la volonté de la patiente quant au déroulement de l'accouchement :
 - Veut-elle entendre les bruits du cœur ?
 - Désire-t-elle voir l'enfant ? si oui à quel moment ?
 - Veut-elle prénommer l'enfant ? si oui la **patiente peut choisir 3 prénoms** qui figureront sur la déclaration de naissance de l'enfant, à défaut ceux-ci seront définis par l'officier d'état civil.
- Hospitalisation dans le service de gynécologie ou de GHR (selon lits disponibles).

3) Suites de couches :

- Possibilité pour la patiente de voir l'enfant à tout moment.
- **Prévenir les correspondants du CNAOP** (cf. annexe) que la femme a accouché afin qu'ils rencontrent la femme.
- Si la patiente souhaite sortir avant d'avoir rencontré un correspondant du CNAOP, il faut :
 - lui apporter les **informations prévues par la loi** : (art. L222-6 du code de l'action sociale et des familles)
 - a) l'informer des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire
 - b) l'inviter à laisser, si elle l'accepte, des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance ainsi que, sous pli fermé, son identité.
 - c) l'informer de la possibilité qu'elle a de lever à tout moment le secret de son identité et, qu'à défaut, son identité ne pourra être communiquée que dans les conditions prévues à l'article L. 147-6. (cf. annexe)
 - d) l'informer qu'elle peut à tout moment donner son identité sous pli fermé ou compléter les renseignements qu'elle a donnés au moment de la naissance. Les prénoms donnés à l'enfant et, le cas échéant, mention du fait qu'ils l'ont été par la mère, ainsi que le sexe de l'enfant et la date, le lieu et l'heure de sa naissance sont mentionnés à l'extérieur de ce pli.
 - l'informer du délai de 2 mois dont elle dispose pour se rétracter et reconnaître son enfant auprès de l'officier d'état civil. Après ce délai, l'enfant devenu pupille de l'Etat pourra être adopté sous la forme plénière (sa filiation sera celle des adoptants).
 - lui donner le document réalisé par le CNAOP (cf. annexe) et le modèle de lettre de rétractation (cf. annexe)
 - transmettre l'ensemble de ces informations au correspondant du CNAOP afin qu'il établisse le document situé en annexe (cf. annexe).
- Ne pas oublier :
 - Remettre l'éventuel pli fermé contenant son identité recueilli à l'admission
 - Proposer un arrêt de travail
 - Et comme tout autre accouchée : lui donner les informations sur la visite post natale, les ordonnances (antalgiques, contraception ...)
- La naissance de l'enfant doit être déclarée par le médecin ou la sage-femme ayant assisté à l'accouchement dans les 3 premiers jours suivant la naissance.