



L'accouchement sous le secret : d'hier à demain, d'ici et d'ailleurs

Léa Ettouati

► To cite this version:

Léa Ettouati. L'accouchement sous le secret : d'hier à demain, d'ici et d'ailleurs. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01250881

HAL Id: dumas-01250881

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01250881>

Submitted on 5 Jan 2016

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.

ECOLE DE SAGE-FEMME DE ROUEN

DIPLOME DE FORMATION APPROFONDIE EN SCIENCES MAIEUTIQUES

N° 688

MEMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE SAGE-FEMME

PROMOTION 2015

MEMOIRE PRESENTE PAR : ETTOUATI Léa

SOUS LA DIRECTION DE : Mme OBIN Catherine, sage-femme cadre

TITRE : L'accouchement sous le secret : d'hier à demain, d'ici et d'ailleurs.

Sommaire

Introduction	1
1. Historique.....	3
1.1 Antiquité.....	3
1.2 Moyen-Âge	3
1.3 La Renaissance.....	4
1.4 La Révolution	7
1.5 Premier empire.....	7
1.5.1 Les Tours	7
1.5.2 Les critiques des tours.....	8
1.5.3 La fin des tours et le renouveau des bureaux d'admission	9
1.6 Second Empire.....	9
1.7 Troisième République (1870-1940).....	10
1.7.1 Les maisons maternelles	10
1.7.2 Le secret	12
1.7.3 L'adoption	13
1.8 Cinquième République	14
1.8.1 Le secret de la naissance.....	14
1.8.2 La prise en charge des mères.....	14
1.8.3 Amorce du changement au milieu du XXème siècle.....	15
2. Actuellement en France	17
2.1 Législation.....	17
2.2 Législation accès aux origines personnelles.....	20
2.3 Mises en application de la loi	22
3. Dans d'autres pays	26

3.1	En Europe	26
3.2	<i>Dans le reste du monde</i>	31
4.	Débats.....	33
4.1	<i>Au sein des autorités françaises</i>	33
4.2	Au sein des autorités européennes	34
4.3	Au sein de la société française	35
4.3.1	La population générale	35
4.3.2	Les soignants et la prise en charge	36
4.3.3	Les pères.....	38
4.4	L'avenir de l'accouchement secret	38
	Conclusion	41

Bibliographie

Annexes

Introduction

Dans notre métier de sage-femme, nous avons la chance d'assister tous les jours à la naissance d'enfants. Ils intègrent alors une famille et viennent continuer une histoire générationnelle.

L'article 7 de la convention internationale des droits de l'enfant, signée par la France il y a 25 ans, stipule que "l'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux." (1)

C'est justement cette nuance : "dans la mesure du possible", à la fin du paragraphe qui nous amène à parler de ces situations où un enfant ne peut ni connaître, ni être élevé par ses parents biologiques. L'accouchement sous le secret constitue l'un de ces cas de figure.

Il consiste pour la mère biologique à demander l'anonymat de son séjour en milieu hospitalier et ce, afin de pouvoir confier son enfant à l'adoption et qu'aucune filiation vis à vis d'elle ne puisse être établie.

On dénombre, en France, environ 600 accouchements sous le secret par an (598 en 2008) dans notre pays. Ce chiffre est stable depuis une quinzaine d'année.

Le terme "d'accouchement" sous le secret est loin de se limiter à l'instant obstétrical de l'accouchement. C'est une procédure ante, per et post-partum, impliquant de nombreux professionnels de santé, dont la sage-femme, souvent en première ligne.

Cependant au cours de plusieurs discussions avec des sages-femmes, nous avons pu constater que la prise en charge des patientes demandant un accouchement sous le secret semblait complexe à effectuer. Comment concilier et respecter deux droits qui se confrontent? Le droit de la mère à accoucher sous le secret et celui de l'enfant à connaître ses origines, paraissent s'opposer et difficiles

à concilier. Nous avons pu constater qu'en dehors de notre profession, ce sujet engendrait beaucoup de débats que ce soit parmi les autorités ou au sein de la société.

Dans ce questionnaire personnel et pré-professionnel, nous nous sommes demandées si les difficultés à prendre en charge ces situations variaient suivant les établissements et si ce n'était pas le cas, n'était-ce pas notre législation qui n'était pas aisée à appliquer. En ce sens, nous nous sommes aussi interrogées sur les pratiques étrangères et sur les différentes législations européennes et mondiales.

Au fur et à mesure de nos lectures et de l'avancée de nos recherches, nous avons pu affiner nos pistes de réflexion. L'accouchement sous le secret est aujourd'hui un droit acquis pour les femmes. Cependant ce droit est récent, et les choses ont longtemps été différentes. Comment a-t-on évolué vers la législation actuelle de l'accouchement sous le secret et à travers quels événements? Comment ces lois sont-elles concrètement appliquées aujourd'hui? Existe-t-il des améliorations possibles?

Les hypothèses qui seront les fils conducteurs de cette revue de la littérature sont les suivantes :

- L'accouchement sous le secret soulève beaucoup de débats notamment à cause de la conception actuelle de la maternité
- Les textes actuels sont ceux qui servent au mieux les intérêts de la mère et de l'enfant

L'objectif de ce travail est d'identifier et de comprendre les événements ayant abouti à la législation française actuelle, tout en se confrontant aux lois d'autres pays concernant l'accouchement sous le secret.

1. Historique

1.1 Antiquité

D'aussi loin que l'on remonte c'est par l'Antiquité qu'il semble le plus intéressant de commencer cette frise chronologique. A cette époque, la différence entre abandon et infanticide n'est pas significative. En effet, l'exposition-abandon est alors fréquemment utilisée pour se débarrasser d'un enfant en le laissant mourir et en invoquant la responsabilité divine. Le père de famille a alors le droit de vie ou de mort sur ses enfants, que ce soit par l'abandon ou l'infanticide directement (ce droit paternel ne fut abrogé qu'en 374 après JC).

Grâce à l'influence de la religion, quelques évolutions voient le jour à partir du IV^{ème} siècle. A l'arrivée du premier empereur, Constantin I^{er}, l'infanticide et l'abandon sont condamnés. Les parents sont incités à prendre soin des enfants nés du mariage. (2)

Malgré tout, l'abandon, en particulier des enfants nés en dehors des mariages, va persister pendant plusieurs siècles et notamment au Moyen-âge.

1.2 Moyen-Âge

La période du Moyen-Âge est une période qui s'étend sur presque 10 siècles, pendant lesquels la condition de la femme n'est pas des plus enviables. Parmi une population à plus de 90% paysanne, la femme est subordonnée à un homme. Celui-ci peut être son époux, son père ou un quelconque homme de la famille. Elle s'occupe des tâches domestiques, de l'éducation de ses enfants et aide au moment des moissons. Mariée très jeune : vers l'âge de 12 ans, les possibilités de grossesse seront nombreuses. (3)

En ce sens, on distingue deux pratiques pour pallier à l'impossibilité d'accueillir un enfant de plus au sein du foyer.

La première est l'infanticide dissimulé sous la forme d'accidents : nouveau-né étouffé dans son sommeil entre ses parents avec lesquels il dormait. Cette pratique est tellement courante que les parents, bien que fortement soupçonnés, ne sont jamais punis.

La seconde est le fait de jeter ses enfants dans les "privés" (toilettes de l'époque), lieu où personne ne viendra les récupérer. Là encore, jamais les coupables ne sont recherchés.

Bien que la religion ait une très grande place, l'impossibilité de contraception oblige les femmes à agir à contresens de la morale chrétienne. Celle-ci encourage d'ailleurs l'abandon des enfants illégitimes dès leur naissance afin d'éviter les phénomènes d'infanticide. Cette requête religieuse s'explique par le caractère alors sacré de l'enfant qui n'a pas encore appris à parler. L'abandon d'abord, et l'infanticide dans une plus petite mesure restent donc les moyens les plus efficaces pour la régulation du nombre d'enfant au sein des couples.

Rappelons que l'avortement n'est alors possible qu'avec des produits très toxiques, voire mortels, pour la femme.

Il semble néanmoins que dès le XII^{ème} siècle, l'Hôtel Dieu de Paris accueille dans un "lieu destourné et clos et secret" et "non apparent" certaines femmes enceintes et accouchées, nécessiteuses de garder secrète une grossesse illégitime.(4)

Il faut toutefois attendre la Renaissance pour que les autorités prennent enfin les décisions qui s'imposent face à cette situation.

1.3 La Renaissance

Cette période permet enfin de différencier les notions d'infanticide et d'abandon à la naissance, le premier devenant passible d'une condamnation à mort.

Pour la première fois de l'Histoire, une politique de protection infantile apparaît, en particulier envers les enfants abandonnés. Plusieurs arrêtés, dont celui

de 1552, interdisent l'infanticide ainsi que l'exposition d'enfants. Apparaît alors une vraie volonté de faire évoluer le sort de ces enfants, souvent dramatique. Nous verrons plus tard que bien que leur survie à court terme était assurée grâce à ces précautions, le taux de mortalité à un an resterait très important pendant plusieurs siècles, jusqu'à la découverte des principes de base de l'hygiène à la fin du XIX^{ème}.

Pour conforter cette lutte contre l'assassinat des nouveau-nés par leurs parents, un nouvel édit fut publié en 1556, visant à réprimer les conceptions illégitimes et à punir les mères meurtrières. Si l'une d'entre elles n'avait pas déclaré sa grossesse ainsi que son accouchement (ce qui était devenu obligatoire depuis le présent arrêté) et/ou n'avait pas fait baptiser son enfant avant son décès, elle était punie. (5)

Une simple présomption suffisait à la faire attacher à son nouveau-né mort, pendant deux jours avant de la brûler ou de l'enterrer vive, dans le pire des cas. Ces dispositions resteront en vigueur pendant presque 250 ans.

L'abandon devint donc le seul moyen pour la femme de ne pas être condamnée. Celui-ci semble à l'époque lié à deux facteurs : l'illégitimité (notion apparue avec la Réforme protestante) et la pauvreté.

Rappelons qu'en cette fin du XVI^{ème} siècle, l'Eglise interdit toujours toute forme de contraception (en dehors de l'abstinence avant le mariage) et l'avortement. En outre, la période de la Renaissance est marquée par un recul des droits des femmes dans beaucoup de domaines. Elles sont progressivement exclues de la sphère politique. Les femmes mariées deviennent juridiquement incapables. Toutefois le travail des femmes reste largement répandu et indispensable, bien que non valorisé. Cette misogynie se retrouve également au sein de nombreux traités catholiques.

Les raisons qui ont amené à ces changements ne peuvent être que supposées car nous n'en avons pas de trace écrite. Toutefois à partir du XVI^{ème} siècle, les classes pauvres et miséreuses sont apparues comme dangereuses pour les élites. Cette peur a sans doute joué un rôle dans la lutte contre l'abandon car l'enfant recueilli et élevé, sort ainsi de la pauvreté, et n'est donc plus à risque de

devenir dangereux. De plus, existe –t-il eu une explosion du nombre d'infanticides? Ou la réforme protestante a-t-elle eu une telle influence sur l'Eglise catholique pour que celle-ci décide de faire évoluer ses pratiques? Ou l'apparition de l'obstétrique et des sages-femmes, qui pouvaient alors attester de l'accouchement et du baptême de l'enfant, a-t-elle contribué à cette prise de conscience collective?

Point important à souligner, ce sont les sages-femmes qui sont aux prémices de l'accouchement secret, car ce sont elles qui, clandestinement, allaient confier l'enfant fraîchement baptisé, aux services appropriés en assurant ainsi l'anonymat maternel.

Ces évolutions législatives puis culturelles eurent pour conséquence une augmentation rapide et nette du nombre d'abandons néonataux. Pour pallier cela, il fallut innover au fur et à mesure des siècles en dispositifs pour recueillir ces enfants. L'Eglise, tout d'abord, se chargea d'accueillir tous ces nouveau-nés, grâce notamment à des berceaux placés à l'entrée de nombreux bâtiments religieux.

On peut ensuite noter le travail de Saint Vincent de Paul, qui permit à cette charité exclusivement chrétienne de rentrer dans la sphère publique, en créant notamment l'Œuvre des Enfants Trouvés (1638) puis l'Hôpital des Enfants Trouvés (1670).

A Rouen, par exemple, cela permit la survie immédiate de ces enfants mais difficilement à plus long terme: 90% d'entre eux étaient décédés à un an. Ce pourcentage affaiblit les espoirs que les pouvoirs publics avaient fondés sur "l'élevage" de ces enfants. En effet, la charité publique n'était pas totalement désintéressée car l'Edit qui accompagnait la création de l'Hôpital des Enfants Trouvés stipulait que ces enfants pouvaient devenir soldats, ouvriers ou encore habitants des colonies fraîchement formées. (6)

Puis un nouveau tournant apparut avec la Révolution française.

1.4 La Révolution

Cette période est marquée par un intérêt nouveau et certain pour les enfants. Une personnalité commence à leur être reconnue et leurs besoins commencent à être admis et étudiés. (7)

C'est ainsi que survient en 1793, la notion de droit à l'assistance publique qui va au delà de la notion de charité. Cette notion s'accompagne de la création de "bureau ouvert" où les enfants étaient accueillis sans formalité, sur tout le territoire. Nouveauté facilitée par la laïcisation de l'état civil, un an plus tôt, qui a ôté l'obligation de mettre le nom du père ou de la mère sur les actes de naissance.

Pour la première fois, une aide en nature ou financière pouvait également être versée aux mères en situations de détresse, et cela afin qu'elles n'abandonnent pas leur progéniture. (5)

1.5 Premier empire

1.5.1 Les Tours

Une nouvelle forme d'aide et de secours apparaît au début du XIXème siècle.

En effet, l'Etat décide de créer un lieu unique où les nouveau-nés et nourrissons pourraient être abandonnés puis recueillis, et ce, dans l'anonymat et la légalité.

En 1811, un décret napoléonien a donc imposé la création des tours dans chaque hospice. Ceux-ci consistaient en un tourniquet où l'on pouvait déposer les enfants abandonnés, de façon anonyme. Les enfants étaient alors protégés des intempéries et étaient plus rapidement en sécurité, que lorsqu'ils étaient déposés devant une église par exemple. En Seine-Maritime, c'est à Dieppe, au Havre et à Rouen que trois tours ont tout d'abord été créés. A Rouen, il se trouvait à l'adresse de l'actuel Centre Hospitalier Universitaire. Son emplacement est d'ailleurs toujours visible.

L'enfant était déposé dans le tour, et par un système de sonnette, le personnel était prévenu de sa présence et le faisait parvenir à l'intérieur en actionnant le tourniquet. Les éventuels objets qui accompagnaient l'enfant, étaient portés sur le registre d'exposition qui servait à établir l'état civil de l'enfant auquel étaient attribués un nom et un numéro de collier. Plus tard ces enfants, s'ils survivaient, étaient confiés à des nourrices dans les campagnes voisines. Le décret impérial précisait également que ces enfants (trouvés ou abandonnés) étaient à la disposition de l'Etat, et devaient ainsi compléter les effectifs militaires, en cas de nécessité.

Par ce système, les mères abandonnantes bénéficiaient d'un anonymat des plus complets. Malheureusement le taux important de mortalité de ces enfants n'a pas permis l'aboutissement de cette partie du décret. En effet, on estime à 60% le taux de mortalité infantile pour ces enfants abandonnés, ce qui est, au minimum, deux fois supérieur au taux des enfants non exposés pour la même époque.

Cette mortalité effroyable a été l'un des points au cœur du débat des tours.

1.5.2 Les critiques des tours

Cette mortalité très élevée discréditait donc l'argument de l'utilité sociale des tours. Plusieurs facteurs l'expliquaient néanmoins : le jeune âge des enfants déposés, leur mauvais état de santé antérieur et la séparation avec le sein maternel. De plus, suite à l'instauration des tours, le nombre d'abandons a considérablement augmenté, pour atteindre le chiffre record d'environ 120 000 en 1833 (doublement en 32 ans), ce qui ne manqua pas d'alimenter les débats de l'époque. Un autre point souligné par les "anti-tours" était celui du coût de la prise en charge de ces enfants et certains critiques portaient leur argumentaire sur le fait qu'il valait mieux secourir des mères pendant quelques mois que de payer des familles nourricières pendant plusieurs années. De plus, ils estimaient que cette pratique déchargeait les parents de leur responsabilité. A cela les notables catholiques, partisans des tours, répondaient que ce système restait une nécessité sociale, qu'il permettait de lutter contre l'infanticide en accord avec les valeurs de la charité chrétienne, en sauvant l'honneur des familles.

Enfin, de nombreux abus avaient été constatés par rapport aux tours. Certains parents y déposaient leur enfant handicapé, des triplés, des adolescents.

1.5.3 La fin des tours et le renouveau des bureaux d'admission

A partir des années 1830-1840 sous le règne de Louis-Philippe (début de la Monarchie de Juillet), commence, sous l'influence des mouvements anti-tours, la fermeture de ceux-ci, remplacés par des bureaux d'admission. En 1861, il ne reste plus que 5 tours en France dont 2 en Haute-Normandie (1 à Rouen et 1 à Evreux).

Parallèlement à ces fermetures, la politique de secours temporaire, en prévention des abandons, reprend de l'ampleur dans toute la France.

1.6 Second Empire

Le Second Empire (1852-1870) marque un intérêt certain pour le renouvellement de la population. En effet dans ce contexte d'essor industriel, d'expansion coloniale et de tensions franco-allemandes, la France a besoin d'être repeuplée, à tout prix. Et cette peur de la dépopulation va faciliter la mise en place d'une politique d'assistance à la famille et donc aux mères. Cela s'illustre par une nouveauté : l'apport d'aides financières aux filles mères et aux mères pauvres dans le cadre d'enfants illégitimes. Une allocation mensuelle de 5 à 8 Francs leur est versée dès 1858 (le salaire moyen d'une ouvrière étant de 1 à 2 francs par jour). En 1860, ce sont les services d'admission à bureau ouvert (inaugurés depuis 1848) qui prirent définitivement le relais des tours. L'enfant pouvait être amené sans son bulletin de naissance et le secret était garanti. Ces services ne fonctionnaient que le jour et les mères souhaitant déposer leur enfant devaient décliner leur identité (mettant ainsi la notion de secret en péril). Cette nouveauté est complétée à Rouen par l'arrêt du fonctionnement du tour de la ville, deux ans plus tard. Toutefois, ce n'est qu'au milieu de la Troisième République (1904), sous la présidence d'Emile Loubet, que les systèmes de tours ont été officiellement supprimés.

Une nouvelle problématique est cependant apparue. Si les aides pécuniaires servaient aux mères dont la motivation pour l'abandon reposait sur une détresse financière, qu'en était-il de celles qui le faisaient à cause de la honte ou de la peur des représailles face à un enfant illégitime? Quelles aides apportait l'Etat face à ces mères et leur détresse morale et non matérielle? Face à ces questions, il fallut prendre le problème des deux côtés : prévenir les abandons et faciliter l'abandon lorsque la prévention s'était avérée inefficace. Les maisons maternelles apparurent alors comme la solution à ces deux objectifs.

1.7 Troisième République (1870-1940)

1.7.1 Les maisons maternelles

La politique de l'époque se veut de promouvoir la natalité, compte tenu des conditions politiques et sociodémographiques défavorables de la France. En effet, le taux de croissance du pays est alors un des plus bas d'Europe et la guerre franco allemande du début de cette période n'a pas amélioré la situation. Il faut promouvoir la famille et la maternité est ainsi perçue comme un devoir social. Il faut donc aider la femme enceinte, toutes les femmes enceintes. (8)

C'est dans ce contexte que s'ouvrent les premiers asiles ou refuges pour lutter contre la mortalité infantile, notamment pour les enfants abandonnés, plus vulnérables. La répression des siècles précédents a été mise de côté et des concessions sur l'illégitimité ont été faites. Les filles-mères, jusqu'alors méprisées, étaient aidées car la priorité était au repeuplement.

Entre 1890 et 1894 seulement 8 asiles furent ouverts dont 6 à Paris et dans sa banlieue. Il fallut attendre la Première Guerre Mondiale et l'augmentation fulgurante du nombre de femmes enceintes abandonnées, ainsi que la nécessité pressante de réparer les pertes humaines de la guerre, pour que les maisons maternelles prennent leur véritable essor.

S'opposent alors deux modèles de maisons maternelles. L'un dans une optique d'aide matérielle et financière afin de secourir les femmes pauvres pour qu'elles puissent garder leur enfant et l'autre dans une optique plus "moralisatrice": les jeunes mères étaient alors instruites, "réhabilitées". Elles prodiguaient les soins aux enfants abandonnés en constituant ainsi un nouveau personnel qui venait compléter des effectifs souvent insuffisants. Souvent ces deux objectifs se rejoignaient au sein d'un même établissement.

En 1919, l'une d'entre elles fut créée à Mont-Saint-Aignan, dans l'actuelle maternité du Bélvédère (Seine Maritime). Elle comprenait la maison familiale qui avait pour fonction d'accueillir les femmes en difficulté pendant les derniers mois de la grossesse, de leur fournir un lieu où accoucher en sécurité et où elles pouvaient séjourner le temps de leur allaitement. Cette maison a été active jusqu'en 1985. Il se trouvait également un atelier-refuge où les femmes secourues allaient travailler. En 1933 y fut ajouté un service "d'accouchement clandestin", qui garantissait le secret de la grossesse et de l'enfantement. (9)

Ce service était opérationnel dans 27 autres départements. A l'inverse, dans l'Eure par exemple, rien ne garantissait le secret de l'accouchement. D'autres départements disposant toutefois d'une maison maternelle, ne proposaient pas non plus ce service.

Ce n'est qu'en 1939, lors de la promulgation du Code de la famille, que tous les départements furent tenus "en vue de prévenir efficacement les abandons d'enfants" de désigner une maison maternelle qui devait admettre sans formalité "les femmes enceintes qui réclament le régime du secret". Avant cette date, maison maternelle n'était donc pas toujours synonyme de maternité secrète, alors que c'est ce qui était communément pensé à l'époque.

Toutefois, la proportion de femmes réclamant le secret n'était en général que de 1 à 2% en fonction des départements, ne dépassant jamais les 10% au maximum. Or, les pouvoirs publics avaient beaucoup misé sur ces maisons et la possibilité du secret pour lutter contre l'abandon et la mortalité infantile ainsi que

les infanticides, mais la théorie ne s'est pas vraiment appliquée, du moins pas autant que ce qui était espéré.

Pour les mères qui le souhaitaient, les bureaux d'admissions continuaient à fonctionner jour et nuit. L'abandon était toléré mais rien n'était fait pour accompagner et entourer les mères souhaitant laisser leur enfant. Au contraire, certains bureaux étaient même pourvus de photographies sur lesquelles on pouvait lire "Maman ne m'abandonne pas".(10)

Ces bureaux ouverts étaient ainsi loin de l'anonymat souhaité et ne fournissaient pas l'aide psychologique adéquate.

1.7.2 Le secret

Un autre point à souligner et à éclaircir dans la loi de 1939, est la signification du "secret". Celui-ci n'était alors que vis à vis de la famille de la jeune mère concernée ou de son entourage proche, dans le cadre de grossesse "illégitime". Ce n'était pas, comme c'est le cas actuellement, un secret vis à vis de l'enfant ; la mère allait être préparée à mettre au monde un enfant qu'elle garderait ensuite avec elle, malgré sa naissance irrégulière au regard de l'état civil.

Ainsi dans la notion de secret de l'époque, la filiation entre la mère et son nouveau-né n'était pas remise en question et il n'y avait donc pas forcément d'abandon à la suite de l'accouchement.

Cette notion qui fut reprise avec la loi du 2 septembre 1941 sur la protection de la naissance, étend à "tout établissement hospitalier public" l'obligation de recevoir gratuitement et anonymement pendant le mois avant l'accouchement, toute femme enceinte qui en fait la demande et de la garder le mois qui suit. Le texte ajoute la condition suivante : "si l'établissement a la possibilité de lui délivrer les soins nécessaires à son état".

Cette loi, votée sous le régime de Vichy, qui passe souvent pour être à l'origine de l'accouchement sous X n'est en fait qu'une amélioration de la loi de 1939 qui légalisait déjà la possibilité du secret de l'accouchement, en y ajoutant cependant la notion de gratuité des frais hospitaliers. (11) (12)

Toutefois, si ces lois légalisaient et encadraient l'accouchement, ce n'était pas le cas, ou très peu, de ses suites et en particulier de tout ce qui entourait l'adoption.

1-7.3 L'adoption

Cette dernière avait, depuis son inscription dans le Code Civil par Napoléon en 1804, une forme "utilitaire" et ce, depuis de nombreux siècles. En effet, on donnait à des parents de plus de 50 ans un enfant majeur, si ces derniers n'avaient pas pu avoir de descendance. Sous cette forme, l'adoption eut peu de succès. Il fallut attendre les désastres de la Grande Guerre, et son million d'orphelins pour qu'elle commence à prendre sa forme actuelle, et ce grâce à la loi du 19 juin 1923 qui autorisa l'adoption des mineurs.

De plus, le décret de 1939 ajouta la notion de "légitimation adoptive", c'est à dire une adoption substitutive et irrévocable destinée aux enfants âgés de moins de cinq ans abandonnés par leurs parents ou de parents inconnus. Il a également permis d'abaisser l'âge minimal des parents adoptants à 30 ans. Apparaissaient alors de nombreuses questions concernant les parents biologiques de ces enfants adoptés : leur statut, leur(s) droit(s) ou encore la durée du délai de repentir pendant lequel la mère biologique pouvait réclamer son enfant. Il fallut attendre 1966 pour que l'irréversibilité de l'adoption soit indiquée par un jugement rendu par un tribunal. Entre ces deux dates, les services d'adoption essayaient donc de privilégier les enfants les moins susceptibles d'être réclamés par leurs parents biologiques, comme ceux déjà âgés de deux ou trois ans, pour éviter toutes situations inconfortables. Cette nouvelle loi eut deux conséquences majeures, probablement non anticipées par le législateur. L'une sur un secret total et l'autre sur la prise en charge des mères biologiques. (13)

1.8 Cinquième République

1.8.1 Le secret de la naissance

Il s'effectua alors un changement radical en ce qui concerne les informations collectées lors de la naissance de l'enfant. Alors qu'avant on récoltait un maximum d'informations dans l'éventualité où la mère biologique viendrait récupérer son enfant, on se mit à laisser des dossiers presque vides pour que justement on ne puisse pas la retrouver. La loi eut un tel impact, que dans l'objectif d'aider l'enfant, on ne voulut plus laisser de traces de ce qui s'était passé avant son adoption. Les parents adoptifs furent de moins en moins informés sur les origines biologiques de l'enfant et sur les circonstances de son abandon. Ainsi les dossiers sur les accouchements secrets devinrent rapidement vides, et ce même dans le cas où le secret n'avait pas été demandé. La question se pose de qui était vraiment protégé par cette "tradition du secret" : l'enfant, la mère ou l'administration ? (14)

1.8.2 La prise en charge des mères

Rappelons qu'en ce début du XXème siècle, la société et le corps médical considérait que la femme était faite pour avoir des enfants et donc que la maternité devait être l'une de ses uniques préoccupations. En outre, dans un contexte de médicalisation toujours plus importante et notamment lors de l'accouchement, on observa une dérive sur l'accueil et la prise en charge des mères.

Le secret devait être tel qu'elles étaient presque "prisonnières" lors de leur séjour à l'hôpital, où les femmes accouchent depuis la fin des années 50. Un médecin de l'époque raconte que le secret total imposait aux femmes de ne pas sortir de leur chambre, même pour aller dans le couloir. Elles n'avaient pas le droit de recevoir des visiteurs. Le minimum de personnel hospitalier devait rentrer en contact avec la patiente, limitant ainsi le risque de trahir le secret. (12)

Cela aboutissait à une culpabilité et une honte surajoutées pour ces mères déjà dans une situation très difficile.

1.8.3 Amorce du changement au milieu du XXème siècle

A partir de 1950-1960, un tournant sociétal s'effectue.

Tout d'abord la famille se modifie. On observe plus de naissances hors mariage, plus de divorces, plus de familles monoparentales. Ces changements se confirment par de nombreuses évolutions législatives concernant la famille : en 1938 est supprimée l'autorité maritale, c'est à dire toute autorité que pouvait exercer un époux sur son épouse, comme un père sur son enfant.

S'ensuivra également, en 1944, pour les remercier de l'effort de guerre, l'obtention du droit de vote et d'être éligibles pour toutes les citoyennes françaises. Leur égalité par rapport au sexe masculin sera de plus en plus affirmée grâce, par exemple, à la possibilité d'ouvrir un compte bancaire et d'exercer une activité professionnelle sans le consentement de leur mari dès 1965 ou encore la possibilité d'avoir un livret de famille pour toute mère célibataire. En 1970 c'est la notion de "chef de famille" qui est supprimé du Code Civil.

Les femmes s'affirment et s'assument seules.

D'autres changements législatifs marquants vont également illustrer cette nouvelle reconnaissance sociale des femmes : la légalisation de la contraception en 1967 et celle de l'avortement en 1975. Sévèrement réprimé depuis 1920, l'avortement était même passible de la peine de mort depuis une loi promulguée sous le régime de Vichy en 1942.

Les mœurs commencent donc à évoluer en ce milieu du XXème siècle. (15)

On assiste également à l'essor du secteur social. Ces nouveaux professionnels vont servir toutes ces familles, ces femmes et ces enfants dans la difficulté ; en se confrontant parfois à la toute puissance du secteur médical qui prône notamment la relation mère-enfant à tout prix.

Enfin, de nombreux travaux sur la psychologie pédiatrique d'une part et sur la maternité d'autre part sont réalisés dans la deuxième moitié du XXème siècle. On peut notamment saluer les travaux de Donald Winnicott ou de Françoise Dolto qui

ont beaucoup apporté en psychanalyse pédiatrique. Monsieur Winnicott aborde notamment la période de dépendance maternelle durant les premiers temps de la vie. (16)

Françoise Dolto elle, désigne pour la première fois l'enfant comme une personne à part entière, personne qui construit sa pensée à l'aide, entre autre, des paroles de l'adulte. (17)

On peut ainsi constater que l'histoire de l'abandon est longue, laborieuse, et qu'elle reste malgré tout assez méconnue.

Toutes ces évolutions vont ainsi permettre des changements législatifs, sociétaux et comportementaux conduisant à l'accouchement sous le secret tel qu'on le connaît aujourd'hui.

2. Actuellement en France

Si autrefois les enjeux de l'abandon étaient religieux, moraux et économiques comme nous avons pu le voir précédemment, il apparaît aujourd'hui que l'intérêt a changé et que l'enjeu est surtout sociétal.

2.1 Législation

La France n'est pas le seul pays à avoir autorisé et légiféré l'accouchement sous le secret. Seulement, nous verrons que chaque pays a ses spécificités législatives, et que la France a une législation unique par rapport aux autres pays.

L'accouchement anonyme permet à une femme d'être admise en maternité sans décliner son identité. Cette possibilité administrative est régie par des Codes différents.

Le premier est le Code civil qui précise, dans l'article 326 que, "lors de l'accouchement, la mère peut demander que le secret de son admission et de son identité soit préservé".(18)

Le Code de l'action sociale et des familles est le second.

Dans son article L222-6, il indique :

"Toute femme qui demande, lors de son accouchement, la préservation du secret de son admission et de son identité par un établissement de santé est informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire. Elle est donc 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. Elle est 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. Elle est également 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. Ces formalités sont accomplies par les personnes visées à l'article L. 223-7 avisées sous la responsabilité du directeur de l'établissement de santé. A défaut, elles sont accomplies sous la responsabilité de ce directeur. Les frais d'hébergement et d'accouchement des femmes qui ont demandé, lors de leur admission dans un établissement public ou privé conventionné, à ce que le secret de leur identité soit préservé, sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance du département siège de l'établissement.

Sur leur demande ou avec leur accord, les femmes mentionnées au premier alinéa bénéficient d'un accompagnement psychologique et social de la part du service de l'aide sociale à l'enfance.

Pour l'application des deux premiers alinéas, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête." (13)

On constate ainsi que dans le même article apparaissent deux choses distinctes, l'anonymat et le fait de confier son enfant. Ces deux événements paraissant ici liés. Or théoriquement, l'un peut exister sans l'autre. La confidentialité lors d'une hospitalisation peut être demandée pour des raisons de sécurité par exemple, sans que la filiation ne soit remise en question. A l'inverse, et dans de très rares cas, un nouveau-né peut être confié dès la naissance, sans que sa mère ait demandé l'anonymat.

Après l'accouchement, la déclaration de naissance sera réalisée par le personnel hospitalier présent à l'accouchement. Il ne sera pas fait mention sur le registre d'état civil ni du nom de la mère, ni de celui du père (sauf s'il se fait connaître), comme l'explique l'article 57 du code civil.(14)

Ce même article précise que "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 nom de famille à l'enfant. L'officier de l'état civil porte immédiatement sur l'acte de naissance les prénoms choisis. Tout prénom inscrit dans l'acte de naissance peut être choisi comme prénom usuel." (19)

Selon une étude réalisée entre 2007 et 2008, par l'institut national d'études démographiques (INED) en partenariat avec le conseil national d'accès aux origines personnelles (CNAOP), il apparaît que pour deux enfants sur trois dont les mères de naissance ont demandé le secret et ont par la suite confié ces enfants en vue d'une adoption, au moins le premier prénom était donné par celle-ci.(20)

Par la suite, l'enfant sera accueilli par le service de l'aide sociale à l'enfance du département dans lequel il est né. Pour cela un procès verbal est établi. Comme l'indique l'article L224-5 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), "le consentement (à l'adoption) est porté sur le procès-verbal ; celui-ci doit également mentionner que les parents ont été informés des délais et conditions dans lesquels ils peuvent rétracter leur consentement, selon les deuxième et troisième alinéas de l'article 348-3 du code civil." (21)

En effet la mère de naissance dispose d'un délai de 2 mois durant lequel elle peut se rétracter. Cette demande "doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à la personne ou au service qui a reçu le consentement à l'adoption".

Selon l'étude citée précédemment, environ 13% des enfants nés sous le secret seront finalement reconnus par leur mère de naissance. Ce chiffre semble stable depuis deux décennies. Il semblerait que la filiation s'établisse le plus souvent dans les trois jours après la naissance : 10% des mères de naissance reconnaissent leur enfant dans les trois jours après la naissance de celui-ci.(20)

Si à l'expiration du délai de deux mois, aucune demande de rétractation n'a été faite, les parents peuvent encore demander la restitution de l'enfant à condition que celui-ci n'ait pas été placé en vue de l'adoption. Si la personne qui l'a recueilli refuse de leur remettre, les parents peuvent saisir le tribunal qui apprécie, compte

tenu de l'intérêt de l'enfant, s'il y a lieu d'en ordonner la restitution. La restitution rend caduque le consentement à l'adoption. (21)

Suite à ce délai de deux mois, sans demande de rétractation, le nourrisson devient Pupille de l'Etat, comme le prévoit l'article L224-4 du CASF. (16)

Une fois devenu Pupille de l'Etat, l'enfant pourra être placé en vue d'une adoption plénière comme l'explique l'article 351 du Code civil. (22)

2.2 Législation accès aux origines personnelles

Conjointement à ces évolutions de la loi de l'accouchement sous le secret, des mouvements de rassemblement des personnes adoptées et ne connaissant pas leurs parents de naissance ont vu le jour à partir des années 1990.

De plus, de nombreux travaux pédiatriques ont abouti à la conclusion que la quête des origines personnelles est une étape nécessaire au bon déroulement du processus de la construction de la personnalité.

Il a fallu, de surcroît, la publication de cinq rapports officiels, dont le premier dès 1990, pour que des lois concernant l'accès aux origines personnelles soient votées et promulguées. Ce premier rapport, rédigé par le conseil d'Etat, proposait la création d'un conseil, lequel, après avoir recueilli la volonté des parents, procéderait à la recherche de ces derniers en veillant au rapprochement des protagonistes dans une démarche de médiation. Cette proposition de loi décrivait ainsi un conseil assez similaire de celui qui sera créé en 2002.

Suite à cela, une première loi est promulguée. C'est la loi Mattei du 5 juillet 1996 qui va venir assouplir une loi promulguée en 1993 qui interdisait la recherche en maternité naturelle en cas d'accouchement secret. La loi Mattei permet aux enfants nés sous X d'accéder à certaines informations. Ces informations sont notamment des renseignements non identifiants à propos de leur mère de naissance, et éventuellement de leur père. En ce sens la loi accorde à la mère la possibilité de laisser des indications sur son origine sociale, ses caractéristiques (ses

gouts, sa religion, etc.). Elle autorise également la mère de naissance à lever le secret de son identité et ce, à tout moment. Bien que tous les décrets d'applications n'aient pas été promulgués, cette loi a amorcé le changement législatif en ce qui concerne l'accès aux origines personnelles. (23)

Au début des années 2000, aura lieu la réforme la plus marquante dans le domaine de l'accès aux origines. La loi du 22 Janvier 2002 est celle qui a permis de reconnaître le droit des enfants à connaître leurs origines personnelles. Pour permettre cela, le Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) a été institué.

Cet organisme recueille les différentes informations laissées éventuellement par la mère de naissance. Ces renseignements peuvent être collectés par le personnel hospitalier ou un correspondant départemental du CNAOP. Pour ne pas être exhaustif un document modèle (annexe), fixé par un arrêté de 2005, permet au professionnel de recueillir différents types d'informations.

Le document se divise en trois parties. (cf annexe I)

La première concerne des renseignements relatifs à l'état de santé de la mère et du père. Cela peut notamment servir en cas de risque de transmission de maladies génétiques.

La deuxième s'intéresse aux origines de l'enfant: l'âge de sa mère et/ou de son père, leur aspect physique, leur nationalité, la présence d'autres enfants au sein du couple, etc. Cela permettra à l'enfant ou l'adulte en quête de réponse, de s'imaginer, se représenter ses parents de naissance afin que cette réalité prenne le pas sur ses fantasmes.

La troisième peut renseigner sur les raisons qui ont motivé la remise de l'enfant. La mère peut alors choisir d'expliquer ou non sa décision, de transmettre des éléments de la réalité afin que là encore celle-ci remplace l'imaginaire nourri d'années de questionnement. La mère peut encore ajouter des informations sur la connaissance ou la méconnaissance du père concernant la présence d'une grossesse, de la décision de remise de l'enfant, etc.

Dans chaque rubrique, la mère de naissance peut laisser d'autres informations complémentaires qu'elle souhaiterait transmettre à son enfant.

Selon l'étude conjointe de l'INED et du CNAOP, elles sont quatre femmes sur dix à ajouter au dossier un courrier ou un objet personnel destiné à leur enfant.(20)

Ce type d'aide et de support matériel est très utile et apprécié des professionnels car il permet de cibler les informations les plus pertinentes, celles qui sont recherchées par les enfants adoptés.

Toutes ces données, en plus de l'identité maternelle si elle le souhaite, seront mises sous enveloppe fermée et centralisées par le CNAOP.

L'étude statistique montre que 13% de ces femmes laissent leur identité ouverte dans le dossier, 29% la laissent sous pli fermé, sous conditions pour l'ouvrir. A l'inverse, 25% n'y confient que des renseignements non identifiants. Elles sont environ 22% à ne remettre ni identité ni d'autres données. Le pourcentage restant correspond aux femmes qui ont, *a posteriori*, établi une filiation.(20)

Si la mère en fait la demande, ces informations peuvent être modifiées, supprimées ou amputées de leur caractère secret et cela à n'importe quel moment.

En découle la deuxième mission du CNAOP : celle de recueillir les demandes des enfants adoptés qui souhaitent connaître l'identité de leur mère de naissance. Dans ce cas, et si la mère n'a pas demandé à bénéficier d'un anonymat complet, le CNAOP peut tenter de la retrouver et d'entrer en contact avec elle, dans le respect de sa vie privée, afin de recueillir sa volonté quant à la communication de son identité et à une éventuelle rencontre avec l'adopté. Dans le cas contraire, seules les informations non identifiantes seront transmises à l'intéressé(e).

2.3 Mises en application de la loi

Bien que l'accouchement sous le secret soit légalement encadré, ce n'est pas le cas de la façon d'accueillir et de prendre en charge, d'une part les couples abandonnants, et d'autre part les nouveau-nés. Toutes les régions de France ont

des pratiques différentes dans la prise en charge et l'accompagnement de ces situations.

Certains services de maternité se sont intéressés à l'accueil porté à ces femmes et couples et ont décidé de travailler à son amélioration afin d'apporter respect et écoute à des situations légalement autorisées. Ces améliorations n'ont pas pour but d'encourager l'abandon mais seulement d'offrir plus d'humanité lors d'un moment éprouvant.

A Nantes, par exemple, un protocole d'accueil et de suivi médico-psycho-social a été mis en place dans un service individualisé au sein de la maternité. Un travail en amont a été effectué pour obtenir une cohérence dans l'accueil de ces femmes et des couples, afin que chacun travaille dans son domaine de compétences. Une consultation hebdomadaire est prévue avec un des différents professionnels qui composent le service. Cependant les femmes viennent si elles le souhaitent et quand elles en ont besoin. Dès qu'elles signifient leur intention d'être anonyme, on leur remet un petit carton de couleur verte avec un numéro inscrit dessus qui les relie à leur dossier. Cette procédure permet à la femme de ne pas avoir à se justifier de nouveau ou d'expliquer sa situation à chaque consultation. Elles fournissent seulement un prénom (le leur ou un de leur choix) mais pas d'autres coordonnées. (24)

A la maternité des Bluets, dans le 12^{ème} arrondissement de Paris, un cadre d'accueil et de prise en charge a été bien défini à partir de 2003 : pas seulement pour accompagner les mères et leur enfant mais aussi pour aider les soignants dans le travail émotionnel induit par ces situations. Pendant la grossesse, une sage-femme référente accompagnera la patiente dans toutes ses consultations si celle-ci le souhaite. Son accompagnement s'illustre dans le travail psychique et corporel important réalisé au cours de la grossesse afin de préparer la naissance. Ce travail corporel a également comme objectif de faire prendre conscience à la mère de l'individualité de son fœtus par rapport à elle. Au cours de ces mois, toutes les possibilités administratives et les aides sociales auxquelles la mère a le droit lui seront expliquées. Et cela afin que lors du bouleversement émotionnel de la

naissance et de la rencontre, les professionnels soient les garants des décisions prises par la patiente en pré-partum jusqu'au départ de celle-ci ou du nouveau-né. Tout sera fait en fonction de ce qui aura été décidé pendant la grossesse.

Après l'accouchement, un soignant référent sera également assigné à l'enfant. L'objectif de ce cadre de travail est de montrer au nouveau-né qu'il est digne d'intérêt, d'être accueilli mais sans l'investir autant qu'une mère, comme cela pouvait être fait auparavant par les soignants. Ces investissements successifs, étaient voués à une rupture souvent brutale pour l'enfant et donc néfaste pour lui. Le nombre d'intervenant auprès de lui est également restreint, là encore pour qu'il puisse se construire grâce à un lien affectif autre que maternel. Le cadre fixé a aussi permis aux soignants d'être accompagnés dans cette prise en charge complexe et de bien différencier le travail de chacun. Un dialogue permanent est de rigueur afin de réajuster, auprès des soignants ou des soignés, le travail effectué. De plus, les soignants peuvent être accompagnés grâce à un travail de soutien afin d'identifier leurs mouvements psychiques individuels où s'expriment les résistances et les défenses liées à leur histoire personnelle. Ce soutien aux soignants permet de réduire le ressenti de solitude souvent exprimé par les soignants lors de prise en charge de ces accouchements. (18)(23)

Le Pôle Mère-Enfant du CHU de Rouen a, quant à lui, orienté ses efforts sur la prise en charge de ces nouveau-nés. Une chambre est attribuée à l'enfant et un membre de l'équipe des auxiliaires de puériculture est nommé comme référent par quart de travail. Les 7 à 10 enfants nés sous X accueillis chaque année dans le service de maternité ont le droit depuis 2013 à leur livre de naissance (cf annexe II). Volontairement neutre (bien qu'il en existe deux modèles différents selon le sexe de l'enfant), des informations telles que la couleur des cheveux, des yeux en plus de celles plus classiques (prénom, date de naissance, mensurations) peuvent être indiquées. Ces informations sont loin d'être exhaustives : grâce à la vingtaine de page que contient le livre, tous les professionnels peuvent laisser une trace écrite à l'enfant et cela peut même permettre aux parents adoptifs de continuer le livre. En format A4, il permet d'y coller des photos par exemple celle de la première alimentation ou du premier bain. Nous savons que les informations qui s'y

trouveront seront importantes pour l'enfant en âge de les recevoir et surtout à l'adulte en quête de ses origines.

Ce livre permet un support matériel universel pour les professionnels de la maternité, rendant la collecte et la transmission de ces informations plus commode. Les détails et les photos aideront la personne en demande de réponses, à se projeter dans le moment de sa naissance en l'incluant comme un vrai moment de sa vie même s'il n'en a plus de souvenir. Le livre semble également apprécié des parents adoptifs. Ainsi, l'an passé, deux couples sont venus remercier l'équipe de la maternité pour ce fil conducteur, riche en renseignement et en photo.

Nous allons maintenant étudier la situation à l'étranger.

3. Dans d'autres pays

Les pratiques et les législations différentes dans d'autres pays, s'expliquent par plusieurs facteurs, en particulier la culture du pays. En effet, cette dernière détermine la vision de l'enfant, sa place au sein d'une famille ou encore la famille en elle-même.

3.1 En Europe

En Europe, les pratiques concernant l'accouchement sous le secret divergent.

En Italie, la situation juridique est assez similaire à celle de la France. La seule nuance se trouve dans l'accès aux origines personnelles. Les données médicales et personnelles de la mère ayant fait une demande d'anonymat, sont collectées lors de son séjour en maternité. Seulement, rien n'est organisé pour communiquer ces informations à l'enfant adopté qui en fera la demande. Il n'est alors pas possible pour cet enfant d'avoir accès à des informations concernant sa mère biologique ou son projet d'abandon.

Il est à noter qu'en septembre 2012, la Cour européenne des droits de l'Homme a condamné l'Italie pour violation du droit au respect de la vie privée (article 8) dans une affaire où une femme née sous X s'est vue refuser par les autorités italiennes l'accès à "des informations non identifiantes sur sa mère et sa famille biologique lui permettant d'établir quelques racines de son histoire dans le respect de la préservation des intérêts des tiers." (22)

Depuis 1999, ont été ouverts en Allemagne, des *babyklappen*, toujours en fonctionnement aujourd'hui. Ces 80 boîtes à bébé se trouvent la plupart du temps dans un bâtiment hospitalier. Elles sont constituées d'une porte vitrée qui se referme automatiquement et d'un lit chauffant dans lequel on peut déposer l'enfant. Après un laps de temps permettant à la personne qui a déposé l'enfant de partir incognito, le service des urgences de l'établissement est averti par une alarme,

afin de recueillir l'enfant et de lui prodiguer des soins. (27)

Leur fonctionnement est ainsi très proche de celui de nos anciens tours. Une remise d'enfant de « bras à bras » avec une personne travaillant dans l'un de ces établissements est parfois possible sur rendez-vous. Elle n'est cependant que très rarement utilisée.

Initialement introduits pour réduire le nombre d'enfants tués ou abandonnés, ils ne constituent qu'un tiers environ des remises anonymes d'enfants. Le pourcentage restant est formé par des accouchements anonymes ou des naissances secrètes. En effet, jusqu'en 2014, il n'y avait pas de législation claire ni unifiée nationalement et ces deux pratiques coexistaient en fonction des hôpitaux. Face à cette hétérogénéité, une loi a été votée au printemps 2014 pour instaurer un "accouchement confidentiel". Celui-ci consiste à offrir un environnement médical pour l'accouchement en échange d'un anonymat restreint dans le temps. Cela repose sur l'idée que la femme ne peut pas renoncer volontairement à sa maternité, contrairement à la législation française. Ainsi, pour accéder à cet accouchement confidentiel, la femme doit d'abord réaliser un entretien avec un organisme compétent. Le professionnel qui réalisera l'entretien devra d'abord, conformément au texte de loi, aborder toutes les aides et alternatives possibles avant d'envisager l'accouchement confidentiel. La décision de la femme de ne pas être mère est donc soumise à l'appréciation d'un tiers. Elle est ainsi considérée comme ne pouvant pas prendre seule cette décision. Si la femme persiste dans sa démarche et accède à cet accouchement, elle devra choisir un pseudonyme qui sera utilisé pour l'identifier pendant tout son suivi. Le centre de consultation, réalisant l'entretien, devra de plus noter au minimum son prénom, son nom, sa date de naissance et son adresse, sous l'égide de la présentation d'une carte d'identité valide. Ces informations seront conservées dans une enveloppe scellée.

Dès ses 16 ans, l'enfant abandonné aura le droit d'accéder aux informations concernant ses origines maternelles. Cependant dès les 15 ans de ce dernier, la mère peut s'y opposer. Là encore, le centre de consultation concerné, doit lui proposer des aides afin d'améliorer sa situation afin que la prise de connaissance par l'enfant de ses origines ne représente plus un danger ou un risque pour elle. Si l'enfant fait valoir malgré tout son droit, c'est une autorité judiciaire qui

interviendra pour mettre en balance les droits de l'enfant et ceux de la mère. Ainsi, si un juge aux affaires familiales estime que l'intérêt de l'enfant est supérieur à celui de la mère, celui-ci pourra accéder à ces informations. De même, lors du décès de la mère biologique, ou si celle-ci ne se manifeste pas lors de sollicitations judiciaires, le secret sera levé.

Malgré les efforts des autorités, il semblerait que cet accouchement dans la discrétion, bien que sécurisant médicalement la patiente, fasse passer l'intérêt de l'enfant avant celui de la mère, dans le cadre d'une conception allemande différente de la maternité et de son éventuel renoncement. (28)

Ainsi en Italie, en Allemagne et au Luxembourg, l'accouchement sous X est admis et légiféré. Dans d'autres pays de l'Europe, certaines formes d'accouchement secret existent, comme en Autriche.

En Autriche, l'accouchement sous X n'est pas légiféré. Cependant une femme enceinte peut demander, suite à un examen médical, la possibilité de garder le secret de la naissance de son enfant. Elle pourra alors bénéficier d'exams gratuits pendant toute sa grossesse. Dans certaines régions d'Autriche, une procédure permet à la mère d'être libérée d'éventuelles procédures judiciaires en cas d'abandon de son enfant. Elle dispose alors d'un délai de 6 mois durant lequel elle peut prendre des nouvelles de ce dernier. Passé ce laps de temps, il sera confié au service de la jeunesse. Une autre particularité du modèle autrichien se trouve dans l'utilisation de prélèvements ADN maternels, afin que cette dernière puisse justifier de son identité. L'accès aux origines personnelles ne peut se faire qu'à la majorité de l'enfant abandonné. C'est suite à une décision du tribunal concerné, que la personne en quête de ses origines pourra être mise en relation avec ses parents biologiques par l'intermédiaire du service d'adoption.

Dans d'autres pays européens, aucun accouchement dans la discrétion n'est possible. C'est le cas par exemple de la Belgique, de la République Tchèque.

En Belgique, ni l'accouchement anonyme, ni l'accouchement dans la discrétion ne sont admis. En effet, le nom de la mère doit obligatoirement être mentionné sur l'acte de naissance. Cela expliquerait le pourcentage de femmes

belges venant accouchement anonymement en France chaque année (près d'une centaine de femmes). Ce constat a instauré un grand débat public depuis plusieurs années. Aucune modification législative n'a encore été apportée, ni en faveur de l'accouchement sous le secret, ni pour celui dans la discrétion, et ce, malgré un avis du Comité consultatif de bioéthique de Belgique qui proposait en 1998 d'instaurer un accouchement dans la discrétion.

En République Tchèque, l'abandon d'enfant est pénalement condamné et passible, dans les cas les plus graves, de la peine d'emprisonnement maximale. Cependant, si les parents déposent leur enfant dans un endroit sécurisé en alertant les services médicaux, l'abandon n'est pas considéré comme un crime. C'est dans ce contexte, qu'on a instauré des "*baby-box*", placées devant quelques orphelinats tchèques. Ces boîtes sont reliées à un système qui prévient le centre médical le plus proche de la présence d'un enfant. Les mères peuvent également confier leur enfant juste après l'accouchement. Les renseignements collectés à propos de la mère seront conservés dans les archives de l'hôpital où s'est déroulé l'accouchement. Toutefois, il n'existe pas de législation concernant l'accès aux origines personnelles. Les demandes pour y accéder devront être faites auprès d'un juge et seront étudiées au cas par cas. Concernant l'accouchement, la mère doit toujours décliner son identité au moment de l'accouchement, même si aucun justificatif n'est demandé. L'impossibilité d'accoucher anonymement ne provoque pas pour le moment de débat parmi les pouvoirs publics et un changement dans la législation n'est donc pas à prévoir pour le moment.

Dans certains pays, bien que l'accouchement anonyme ne soit pas autorisé, il existe une volonté des autorités, d'accompagner particulièrement les actes d'abandon et d'adoption. C'est le cas au Royaume-Uni. La population britannique est largement favorable à l'accès de chacun à ses origines personnelles. Ainsi lorsqu'une mère estime que l'adoption est la meilleure alternative pour son enfant, le travailleur social qui la recevra lui demandera de nombreuses informations concernant sa famille, son passé, les conditions de l'abandon afin de remplir le dossier de l'enfant et avoir ainsi le plus de données possibles à lui remettre plus tard. Ce rapport est remis en copie aux parents adoptifs et aux parents biologiques.

En effet, depuis 2005 ceux-ci peuvent avoir la possibilité d'être tenus au courant de l'évolution de leur enfant et peuvent également reprendre contact avec lui, si celui-ci est d'accord. A sa majorité, l'enfant peut accéder à l'identité de ses parents biologiques via son certificat de naissance où figurent leurs noms. La loi britannique favorise les relations entre enfants adoptés et parents biologiques et conseille aux parents adoptifs de donner le plus d'informations possibles sur leurs origines et ce dès que possible. (23)

Pour revenir à la situation française, la possibilité offerte pour les mères de reprendre contact avec leur enfant, sous certaines conditions, est une des propositions de la mission parlementaire réalisée en 2010. Cette possibilité ne devra rester sans aucune conséquence sur la filiation établie sur l'enfant Cette évolution législative permettrait à la France d'homogénéiser ses pratiques avec les autres pays européens et d'offrir un "droit au repentir" aux femmes qui le souhaiteraient.(23)

Cette proposition fait également partie des évolutions souhaitées par certains partisans de l'accouchement anonyme, le Planning familial par exemple.

Cependant il est difficile d'évaluer le nombre réel de femmes qui useraient de ce nouveau droit. De plus, le législateur n'a pas abordé les conséquences psychologiques d'un tel bouleversement pour l'enfant. Des renseignements identifiants ou non, ne sont pas demandés par tous les enfants nés sous le secret. L'irruption brutale d'une mère biologique dans la vie de l'enfant qu'elle a abandonné, sans que celui-ci y soit favorable, semble difficilement envisageable. Enfin, il n'y a aucune précision non plus sur l'âge à partir duquel cette demande de la mère pourrait être faite et proposée à l'enfant. Existe-t-il un âge à partir duquel le bouleversement d'une telle requête pourrait être amoindri? Quelle serait alors la place des parents adoptifs?

En conclusion, un changement législatif dans ce sens nécessiterait en amont un travail de recherche multi-disciplinaire pour légiférer en répondant à toutes ces questions et ne posant aucun des protagonistes dans la difficulté.

3.2 Dans le reste du monde

Culturellement en Chine, l'abandon d'enfant est un sujet très sensible voire tabou. En cela, l'accouchement sous le secret n'existe pas. Les enfants recueillis sont quasiment toujours des enfants trouvés et de ce fait, jamais aucune mention n'est portée dans leur dossier concernant leurs parents biologiques.

Dans de nombreux pays africains les parents biologiques n'ont pas une autorité exclusive sur leur enfant, le reste de la famille participe aussi à l'éducation ou à toute décision à prendre concernant l'enfant. Dans ce contexte, les parents de naissance ne sont pas forcément les personnes qui élèvent leurs enfants. Ceux-ci peuvent être confiés à des tiers familiaux pour différentes raisons, à un couple infertile par exemple. Mais l'enfant connaît toujours l'identité de ses parents biologiques, qu'il peut côtoyer.

Ce qui interpelle les populations africaines dans notre législation ce n'est pas le fait de confier son enfant à autrui, c'est de le faire avec une personne étrangère, au sens inconnue. Il est vrai que dans notre pays, parents abandonnants et familles adoptives ne se rencontrent jamais (en dehors des rares cas où l'enfant majeur a retrouvé sa mère et/ou son père biologique). Chez nous, on ne choisit pas à qui on confie son enfant. L'enfant est abandonné, puis après une période de transition sera adopté. Il y a une coupure entre les deux familles, qui se traduit par la présence de l'Etat sous la forme de plusieurs institutions. Or cela peut se faire autrement comme en témoigne une institution polynésienne: Bethany.

L'enfant polynésien a également une place différente, qui n'est pas déterminée par les seuls liens du sang, au sein d'une communauté qui peut avoir autorité sur lui. On reconnaît à cet enfant une personnalité et un rôle important à jouer dans la famille et pour celle-ci. C'est dans ce contexte que des parents peuvent choisir librement de donner leur enfant à une autre famille afin de la remercier, de lui témoigner du respect ou encore pour sceller une amitié. Pour éviter les dérives de parents adoptants mal intentionnés, un centre d'accueil et de rencontre, Bethany, a été créé en Nouvelle-Zélande. Là, des femmes enceintes peuvent y séjourner dans l'attente de leur accouchement et éventuellement de

l'abandon qui s'ensuivra. De plus, des entretiens individuels et collectifs sont proposés pour parler d'abandon et d'adoption. Ces réunions peuvent à la fois rassembler des parents qui souhaitent confier leur enfant et des parents qui souhaitent adopter. Là encore ce sont les parents de naissance qui choisissent le couple à qui ils confieront leur enfant, dans un délai qu'ils choisiront également.

Ce don d'enfant est vraiment à différencier de la grossesse pour autrui. La grossesse n'a pas été débutée pour un autre couple. Le nouveau-né n'a pas été conçu dans l'objectif d'être confié à sa naissance. C'est un projet qui a mûri au fil de la grossesse, des éventuelles rencontres. (16)

Par ces pratiques, on reconnaît les parents de naissance et de surcroît, on leur autorise une parentalité et la possibilité d'exprimer des souhaits. Ce qui diffère avec notre pays. Un autre aspect qui varie est la reconnaissance de l'abandon comme la perte de quelqu'un et donc avec les mêmes étapes et travail que le deuil. En cela, on admet la nécessité d'accompagner psychologiquement les parents de naissance, ce qui n'est pas encore systématiquement réalisé en France.

Nous pouvons constater que lorsque dans d'autres cultures, l'enfant n'est pas juste celui de ses parents de naissance, mais fait partie d'un maillage plus vaste, l'abandon ou le don d'enfant est perçu et réalisé différemment. Les liens du sang, si chers à notre culture peuvent être maintenus sans honte ni tabou. L'intérêt et l'amour qui sont portés à cet enfant n'en sont pas amoindris, contrairement à ce pourrait être pensé.

Il apparaît également que la France est le seul pays au monde, jusqu'à présent, qui s'est doté d'une instance légiférée de médiation et de communication de données entre les enfants confiés à l'adoption et les parents biologiques. La singularité française se trouve aussi dans la possibilité de collecte par un correspondant de cette même instance des données auprès de la mère biologique directement.

4. Débats

4.1 Au sein des autorités françaises

L'accouchement sous le secret est régulièrement et vivement contesté.

En juin 2006, dans le cadre d'une mission parlementaire d'information sur la famille, Mme Valérie Pécresse, a déposé une proposition de loi afin de modifier la loi de 2002, en vue de protéger d'avantage les enfants. La modification envisagée était celle d'un accouchement dans la discrétion, c'est-à-dire une procédure où la patiente devrait d'abord décliner son identité puis demander l'anonymat. Cette nouveauté aurait eu différentes conséquences. La première aurait été la dissolution du CNAOP. La seconde aurait été la révélation, de droit, aux personnes majeures de l'identité de leurs parents, sans l'accord préalable de ces derniers.

L'Académie nationale de médecine, qui avait déjà rendu des rapports favorables vis à vis du CNAOP, s'est penchée sur ce projet de loi, en rendant elle même un rapport défavorable sur ce dernier. En effet, la proposition de loi reposait sur différents arguments, réfutés un à un par l'Académie. Ce projet de loi souhaitait soulager la violence psychologique des enfants et adultes en quête de leurs origines. Or, cela occultait complètement l'intérêt des femmes et des nouveau-nés. Un autre argument reposait sur l'anonymat dont la demande est décroissante au fur et à mesure des années. A cela, l'Académie de médecine a répondu que bien qu'elles ne soient que peu (532 en 2005) à avoir souhaité accoucher dans l'anonymat, cela ne reflétait en rien la détresse dans laquelle se trouvaient ces femmes. De la même manière, ce texte affirmait que la situation n'était pas légiférée de façon similaire dans d'autres pays notamment européens et qu'il n'y était pas constaté de problèmes sanitaires supplémentaires par rapport à notre pays. Cependant, les statistiques concernant le nombre d'infanticides sont peu fiables puisqu'elles sont sans doute sous estimées, ne reflétant que les corps retrouvés ou les meurtres avoués. De plus, il semble plus pertinent de se pencher vers les risques de délaissement d'enfant ou de maltraitance, qui paraissent plus réels et plus

nombreux.

Enfin, comme l'a expliqué le rapport de l'Académie, et comme nous le verrons dans la suite de ce travail, les pays européens qui s'intéressent à l'accouchement secret étudient particulièrement la législation française et tendent à s'en rapprocher. (27)

Si nous avons étudié le point de vue de l'Académie nationale de la médecine, qu'en est-il des grandes instances européennes qui ont des visions plus critiques vis à vis des pratiques dans les autres pays de l'Europe?

4.2 Au sein des autorités européennes

Lorsqu'elle a été saisie en 2003 par Mme Pascale Odièvre, la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) a dû s'interroger sur la conventionalité européenne de la législation française. En effet, la requérante mettait en avant le fait que le secret de sa naissance et l'impossibilité qui en résultait pour elle de connaître ses origines constituaient une violation de ses droits garantis par l'article 8 de la Convention, qui concerne le droit au respect de la vie privée et familiale et une discrimination contraire à l'article 14 (interdiction de discrimination). (29)

Dans les faits, rappelons que Mme Odièvre a demandé à lever le secret de sa naissance, pour avoir des informations identifiantes concernant ses parents, auprès du tribunal de grande instance de Paris et ce, afin de pouvoir rencontrer ses frères, nés de ses parents naturels, dont elle a appris l'existence à l'âge adulte. Cette demande s'est heurtée à un refus de la part du tribunal qui lui expliqua que sa requête était contraire à la loi en vigueur. Me Odièvre a alors saisi la CEDH qui a rendu une réponse défavorable à sa requête. La Cour expliquait en effet que le système français d'accouchement sous le secret ne transgressait pas la Convention européenne des droits de l'homme.

Par ce jugement, la CEDH a reconnu la conventionalité de la législation de l'accouchement sous le secret et un des juges de l'affaire a précisé que "la solution adoptée par la France face à ce dilemme semble pertinente et suffisante" (30)

Nous allons maintenant étudier la vision de la société sur l'accouchement sous le secret.

4.3 Au sein de la société française

4.3.1 La population générale

La vision sociétale de l'accouchement sous le secret est à la fois complexe et très intéressante.

Le premier élément à relever est le lien incontestable entre adoption et abandon. Ces deux mots sont liés, or ils sont perçus totalement différemment. L'adoption, elle, est vue comme quelque chose de très positif. Les parents adoptants sont valorisés, encouragés, félicités, ils font une "bonne action". Les parents qui abandonnent, et surtout les mères car c'est surtout d'elles dont on parle, sont vues comme mauvaises dans leur rôle de mère, irresponsables, parfois même comme dangereuses. (31)

Or si l'on remplace le mot "abandonner" par "confier" ou "remettre" son enfant en vue d'une adoption, comme cela devrait être le cas depuis 30 ans, les choses commencent à prendre un autre sens. Le terme "confier" sous entend un degré d'attachement à l'objet ou la personne que l'on remet aux soins d'autrui. Généralement, on confie quelque chose ou quelqu'un dans un temps limité et délimité. Ce terme adoucit l'acte d'abandon qui lui entend quelque chose d'assez brutal et définitif, avec du détachement de la part de celui qui le réalise. On voit ainsi que juste sur la forme, en changeant de vocabulaire, les choses peuvent être perçues et ressenties différemment.

De plus, chacun se réfère inconsciemment à sa propre vision et vécu de la séparation.

L'abandon résonne en chacun de nous différemment. Chacun réagit suivant sa propre histoire, ses propres références, son schéma familial. Et il est délicat de penser l'abandon sainement, sans interférence personnelle, surtout lorsque la

question de la séparation est en jeu. Il est souvent difficile d'imaginer que cela pourrait être une femme de son entourage réalisant ce geste. On dit que se sont les autres, dans un autre milieu: défavorisé, isolé, sans affect. Or d'après l'étude récente citée précédemment, on observe des femmes confiant leur enfant dans un panel de catégories socioprofessionnelles assez large.

Ces femmes sont en moyenne plus jeune de quatre ans par rapport à l'ensemble des femmes ayant accouché la même année : 26 ans pour les femmes qui ont accouché sous le secret contre 30 ans pour les autres femmes ayant accouché sur les mêmes périodes. La moitié de ces femmes a 25 ans et le tiers a plus de trente ans. Concernant l'origine géographique, il apparaît une sur représentation des femmes de nationalité française issues de l'immigration maghrébine surtout chez les jeunes (14%), par rapport aux femmes n'ayant pas accouché sous le secret durant les mêmes années (10%). On note également que 43% des femmes vivent seules sans enfant. A propos de leur activité professionnelle seulement 28% des femmes occupent un emploi. Une majorité, 32%, sont étudiantes. En outre, 11% de ces femmes ont une activité professionnelle que l'on peut qualifier de précaire ou un temps partiel. Le même pourcentage est au chômage (11%) et 18% sont sans activité ou au foyer.

4.3.2 Les soignants et la prise en charge

C'est dans ce contexte que le travail d'équipe, les réflexions interprofessionnelles, l'accompagnement psychique des soignants investis dans ces projets constituent autant de facteurs garantissant d'une part l'accompagnement adéquat des soignés et d'autre part la justesse de l'investissement des soignants.

L'accompagnement et le travail psychologique ont, dans ces cas de figure, une importance considérable. D'une part, la mère devrait être dégagée de toute honte, car sa décision parentale s'inscrit dans un cadre légal, elle n'engage donc que sa responsabilité. D'autre part, le chemin psychologique à parcourir doit permettre à la patiente d'élaborer et de se représenter cette séparation. Or la grossesse est justement l'étape précédant la rencontre du nouveau-né et de sa mère, pendant laquelle ces deux protagonistes vont amorcer une découverte mutuelle. La future

mère parle à son bébé, apprend à reconnaître et interpréter ses mouvements, interagit avec lui.

Cet apprentissage et ces interactions ne doivent pas être prohibés sous prétexte du projet d'abandon. Au contraire, elles doivent être valorisées, sans jamais être forcées.

Par ce travail, la mère et son fœtus s'individualisent l'un par rapport à l'autre, sans pour autant engendrer une barrière entre eux, ce qui pourrait être nuisible au développement fœtal et à son bien être néonatal. En acquérant une individualité, le fœtus est mieux préparé à être séparé précocement de sa mère.

En effet, la préparation de la séparation est une étape clé et primordiale de l'accouchement sous le secret. Ce temps préparatoire est aussi important pour la mère que pour son enfant. Pour elle, la bonne élaboration mentale de son projet d'abandon et sa réalisation correspondant à ses souhaits, lui permettront de pouvoir construire par la suite et de continuer son évolution personnelle malgré cet événement. Le développement psychologique de l'enfant peut lui aussi être altéré par cette situation. D'une part lors d'une séparation peu ou pas anticipée, mal préparée ou encore lors d'investissements successifs trop importants de la part des professionnels de la puériculture lors de son séjour en milieu hospitalier

Pour les professionnels, la difficulté réside dans plusieurs aspects. Comme cité plus haut, la situation en elle même est souvent mal vécue par les soignants et l'accompagnement qui en découle semble délicat. La complexité se trouve aussi, pour le professionnel, par la justesse de l'accompagnement, notamment relationnel à réaliser. C'est-à-dire trouver un juste équilibre entre la sur-empathie, voire la sympathie et la neutralité de tout affect envers la patiente. Pour les professionnels qui accompagnent et gèrent ces situations, un accouchement sous le secret paraît parfois être une situation contraire au soutien à la parentalité qui est habituellement fait. (26)

Or l'accouchement sous le secret pourrait être vu comme un acte de parents, qui se sentant incapables d'élever et de garder leur enfant auprès d'eux, préfèrent

le confier en vue d'une adoption pour lui permettre d'avoir des conditions de vie améliorées.

Mais la parentalité concerne aussi les pères que nous n'avons que très peu abordés jusqu'alors.

4.3.3 Les pères

Dans la littérature et en pratique, les pères occupent rarement le premier plan.

Dans certaines situations les pères ne souhaitent pas abandonner l'enfant et souhaitent le reconnaître. Dans ce cas, il est nécessaire pour eux d'effectuer une reconnaissance anténatale de l'enfant à naître. Seulement l'obstacle va se présenter lors de la reconnaissance de l'enfant. En effet, si le père n'a pas été informé de la date ni du lieu de naissance, l'officier d'état civil ne pourra pas établir de filiation.

Or les pères peuvent, dans ce cas, saisir le procureur de la République pour que celui-ci procède à la recherche des renseignements manquants à l'établissement de la filiation. Cependant, ce recours ne semble pas bien connu des pères au vu du faible nombre de saisies des parquets pour ces demandes. Une amélioration de l'information auprès des pères sur les droits et les démarches auxquels ils peuvent prétendre, notamment par les officiers d'état civil, serait ainsi un axe d'amélioration à explorer par les autorités. (23)

4.4 L'avenir de l'accouchement secret

Il ressort de la littérature que la possibilité d'accoucher sous le secret est admis par la société française. C'est un droit et une nécessité médico-psycho-sociale.

Ce qui fait actuellement débat c'est l'opportunité de revenir sur l'anonymat. La mission réalisée en 2010, proposait ainsi de transformer l'accouchement dans l'anonymat en accouchement secret. Les changements consisteraient à demander l'identité de la femme enceinte, puis de constituer un dossier anonyme. Ces évolutions législatives permettraient d'harmoniser les pratiques européennes.

Cependant aucune enquête, suite à la communication de l'identité maternelle, ne pourrait avoir lieu. De même aucun test ADN ne serait réalisé, pour justifier de l'identité maternelle, contrairement à d'autres pays européens.

Ces évolutions auraient pour conséquence, la levée de droit, à la majorité de l'enfant, du secret de l'anonymat de sa mère de naissance.

Ces changements auraient également pour but de faciliter la communication entre parents biologiques et enfants confiés. La possibilité par la mère de reprendre contact avec son enfant nécessiterait de mettre en place un accompagnement nouveau et spécifique de cette dernière. De plus, les parents adoptifs devront être tenus informés de cette possibilité.

La mission préconisait de manière générale d'améliorer l'accompagnement auprès des personnes, et ce, que ce soit auprès des mères biologiques, à tout moment, ou des demandeurs d'accès à leurs origines. Pour reprendre le modèle britannique, dans lequel l'obligation d'un accompagnement et d'une médiation pour les recherches et les retrouvailles sont inscrites dans la loi et des dispositions concrètes ont été mises en place. La France pourrait s'inspirer de ces lois pour améliorer sa prise en charge. (20)

Cependant l'avis de la mission parlementaire de 2010 est loin de faire l'unanimité.

En effet, l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF), les associations de défense des droits des femmes, l'Académie nationale de médecine et certains pédopsychiatres dénoncent les conséquences d'un tel changement législatif.

Leurs arguments sont notamment qu'un tel accouchement, ferait prévaloir les droits de l'enfant sur ceux de la mère. Or les arguments pour justifier de cela paraissent difficiles à trouver. De plus, la mère vivrait dans l'angoisse de la découverte de son identité à partir de la majorité de l'enfant. Il semble assez difficile de vivre sereinement et de reconstituer une vie après l'abandon, en sachant qu'à tout moment le jeune majeur pourrait venir bouleverser cet équilibre.

L'UNAF estime qu'en obligeant la mère à donner son identité, celle-ci ne se rendrait plus dans les centres hospitaliers pour faire suivre sa grossesse et pour accoucher. Ainsi cette situation ferait courir de nouveaux risques médicaux pour la mère et pour l'enfant. Cette crainte est partagée par le syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France et par Catherine Bonnet, pédopsychiatre. Elle souligne que ces risques seraient décuplés lors de situations particulières comme des dénis de grossesses, les patientes mineures, des violences conjugales, des grossesses issues de viols.

Un autre argument avancé contre le changement de la législation est celui de l'intérêt de l'enfant. Les opinions sont partagées concernant la nécessité absolue d'accéder à l'identité de sa mère biologique. Le Professeur Henrion, précise que "les enfants ont plus besoin d'une histoire que d'un nom". L'accès aux origines est considéré comme une compréhension de soi-même, c'est pouvoir parler de son histoire. En cela, la connaissance du nom de sa mère de naissance n'apparaît pas comme indispensable. (24)

De plus, sous la menace de devoir donner leur identité, les femmes pourraient en donner une fausse et cela ne serait d'aucun bénéfice pour l'enfant. L'enfant abandonné n'aurait ainsi aucune chance d'accéder à la réelle identité de sa mère.

En résumé, malgré la création d'un organisme, assez unique dans le monde, le CNAOP, la situation de la France en matière d'accouchement sous le secret fait débat à plusieurs niveaux. La critique varie et il est difficile de prédire si un consensus, satisfaisant toutes les parties sera un jour trouvé.

Conclusion

L'histoire de l'accouchement sous le secret en France s'est construite en trois temps. Tout d'abord, il a été mis en place dans une logique de secours et de charité, il bénéficiait alors d'une connotation religieuse assez importante, surtout dans ses débuts. Il s'est ensuite consolidé au nom d'une inquiétude morale au fur et à mesure des siècles. Enfin, même s'il ne résulte pas d'un combat des femmes pour l'obtenir, il a évolué comme tel et est aujourd'hui défendu à ce titre.

Son histoire se trouve en lien avec la place des femmes dans la société, leurs évolutions.

La notion de secret a également beaucoup évolué au fil des siècles et c'est justement lui qui est aujourd'hui remis en question

Ce travail, en comparant différentes pratiques au sein de plusieurs établissements tend à montrer que, même si l'accouchement sous le secret est un événement souvent difficile à prendre en charge par les professionnels, des solutions pour aider les soignants existent. Elles nécessitent néanmoins une volonté des équipes et des établissements à travailler en ce sens, et exigent un investissement particulier.

En analysant les pratiques européennes et mondiales, et en resituant la France au sein de cette disparité, il apparaît que le modèle français respecte parfaitement le droit de la mère à accoucher sous le secret et essaie de tout mettre en œuvre pour que ce droit soit respecté. Cet équilibre entre droits de la mère et droits de l'enfant pourrait être mis en péril si les législateurs apportaient des changements excessifs ou brutaux à la législation actuelle.

Cependant tous les changements législatifs ne seraient pas hostiles à la mère et à l'enfant. Différentes pistes d'évolution sont actuellement en cours de réflexion. Il incombera cependant aux législateurs de bien réfléchir aux conséquences de tels changements en songeant à toutes les conséquences possibles.

Bibliographie

1. UNICEF. Convention internationale des droits de l'enfant [Internet]. 1989. Disponible sur: <https://www.unicef.fr/userfiles/50154.pdf>
2. Howatson M-C. Dictionnaire de l'Antiquité. Mythologie, littérature, civilisation. Robert Laffont; 2007. 1066 p.
3. La vie quotidienne au Moyen Âge [Internet]. L'Histoire de France. [cité 24 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.histoire-france.net/moyen/vie-quotidienne>
4. Carrier H. Les origines de la Maternité de Paris, les Maîtresses Sages-Femmes et l'Office des Accouchées de l'ancien Hôtel Dieu. édition Georges Steinheil -Paris 1888. Georges Steinheil. Paris; 1888.
5. Boulbès Y. L'histoire des maisons maternelles. Paris: l'Harmattan; 2005. 181 p.
6. Dehaussy J. L'Assistance Publique à l'enfance, les enfants abandonnés. Paris: Recueil Sirey; 1951. 392 p.
7. Lévy M-F. L'enfant, la famille et la Révolution française. Paris: O. Oroban; 1989. 491 p.
8. Cova A. Où en est l'histoire de la maternité? 2005;(21):189-211.
9. Présentation - L'histoire de l'établissement [Internet]. [cité 15 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.ch-belvedere.fr/presentation/historique.asp>
10. Dupoux A. Sur les pas de Monsieur Vincent. Paris: Revue de l'assistance publique à Paris; 1958. 406 p.
11. Badinter E. L'amour en plus. Flammarion. Paris; 1980. 372 p.
12. Duboc M, Dubois A, Feltgen K, Lefaucheur N, Lemare P, Marec Y, et al. Les enfants du secrets. Magellan & Cie; 176 p.

13. Bonnet C. Geste d'amour, l'accouchement sous X. Odile Jacob. Paris; 1990. 226 p.
14. Cahen M. Accouchement anonyme et Adoption plénière : Une dialectique des secrets. Paris: Karthala; 2004. 232 p.
15. Burguière A, Klapisch-Zuber C, Segalen M, Zonabend F. Histoire de la famille, Tome 3 Le choc des modernités. Librairie Générale Française; 1994. 736 p.
16. Winnicott D. Processus de maturation chez l'enfant, développement affectif et environnement. Paris: Payot; 1989.
17. Dolto F. Les étapes majeures de l'enfance. Paris: Gallimard; 1994. 312 p.
18. Code civil - Article 326 [Internet]. Code civil. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006425118&dateTexte=&categorieLien=cid>
19. Code civil - Article 57. Code civil.
20. Villeneuve-Gokalp C. Etude sur les mères de naissance qui demandent le secret de leur identité lors de leur accouchement.
21. Code de l'action sociale et des familles - Article L224-5 [Internet]. Code de l'action sociale et des familles. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=D4954DD6822C93BB70D7067AC63EB7E6.tpdila20v_3?idArticle=LEGIARTI000020459005&cidTexte=LEGITEXT000006074069&categorieLien=id&dateTexte=20150321
22. Code civil - Article 351 [Internet]. Code civil. Sect. 1 juille 5, 2005. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006425941&dateTexte=20120427>
23. Barèges B. Mission parlementaire sur l'accouchement dans le secret [Internet]. Assemblée nationale; 2010 nov p. 78. Disponible sur: <http://www.localtis.info/cs/BlobServer?blobcol=urldata&blobtable=MungoBlob>

s&blobkey=id&blobwhere=1250166702051&blobheader=application%2Fpdf&blobnocache=true

24. Marinopoulos S. De l'une à l'autre, de la grossesse à l'abandon. Hommes et perspectives. Revigny; 1998. 202 p.
25. Schalck C. Accompagner la naissance pour l'adoption. Toulouse: Erès; 2011. 235 p.
26. Loget M. Accouchement sous X: Enquête et analyse qualitative auprès de dix sages-femmes dans deux maternités de Picardie. [Amiens]: UFR de médecine de Picardie Jules Verne; 2013.
27. Arthuis M, Crépin G, David G, Henrion R, Jouannet P, Salle B, et al. Rapport de l'Académie nationale de médecine à propos de la proposition de loi n°3224 instaurant un accouchement dans la discrétion. Paris: Académie nationale de médecine; 2007 févr p. 7.
28. Babyklappen | La Revue des Droits de l'Homme [Internet]. [cité 26 mars 2015]. Disponible sur: <http://revdh.org/tag/babyklappen/>
29. Cour européenne des droits de l'homme. Convention européenne des droits de l'homme [Internet]. déc 10, 1948 p. 31. Disponible sur: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_FRA.pdf
30. Affaire Odièvre [Internet]. 2003. Disponible sur: <http://www.ieb-eib.org/fr/pdf/cedh-odievre-20030213.pdf>
31. Babin S. Des maternités impensables. l'Harmattan. Paris; 2001. 262 p.

PREMIÈRE PARTIE

**ATTESTATION DU CORRESPONDANT DÉPARTEMENTAL
DU CONSEIL NATIONAL POUR L'ACCÈS AUX ORIGINES
PERSONNELLES**

Je soussigné(e)

Nom, prénom : M., Mme, Mlle

Correspondant du CNAOP dans le département de

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 (art. 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 :

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 (OAA)

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'OAA. Ceux-ci sont consignés dans la 2e partie du document.

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

DEUXIÈME 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 (art. L. 222-6 et L. 223-7 du code de l'action sociale et des familles).

Ces renseignements sont recueillis par le correspondant départemental du CNAOP (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 importants 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 cardiovasculaires, diabète, asthme, cancer...) :

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

Concernant le père de naissance :

Etat de santé général

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

Antécédents médicaux familiaux éventuels (maladies cardiovasculaires, 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

.....

Autres :

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

Concernant le père de naissance :

Age :

Nationalité, pays d'origine :

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

.....
.....

Région ou pays de résidence :

Situation familiale (célibataire, marié, veuf, divorcé, vie maritale)

.....

Profession ou niveau d'études :

.....

Autres :

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

Raisons et circonstances de la remise de l'enfant

Histoire personnelle, familiale, circonstances de la naissance, 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.

Annexe II



Le jour de ta naissance



tu t'appelles:

tu es née le:

à

heures

tu pèses:

tu mesures:

tes yeux sont:

tes cheveux sont:

ta naissance a été aidée par:

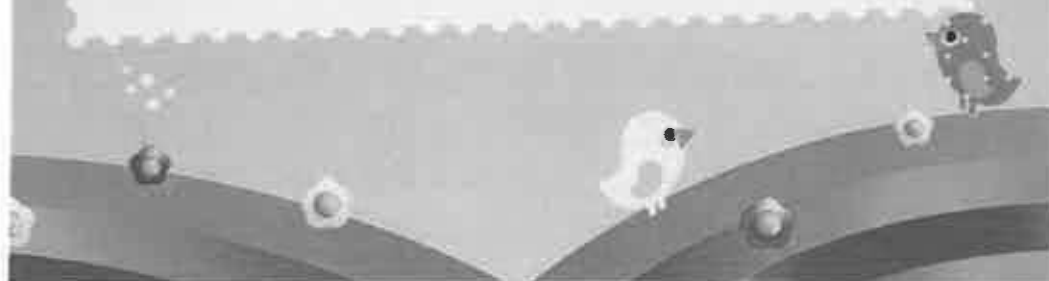


Le jour de ta naissance

Le temps qu'il fait

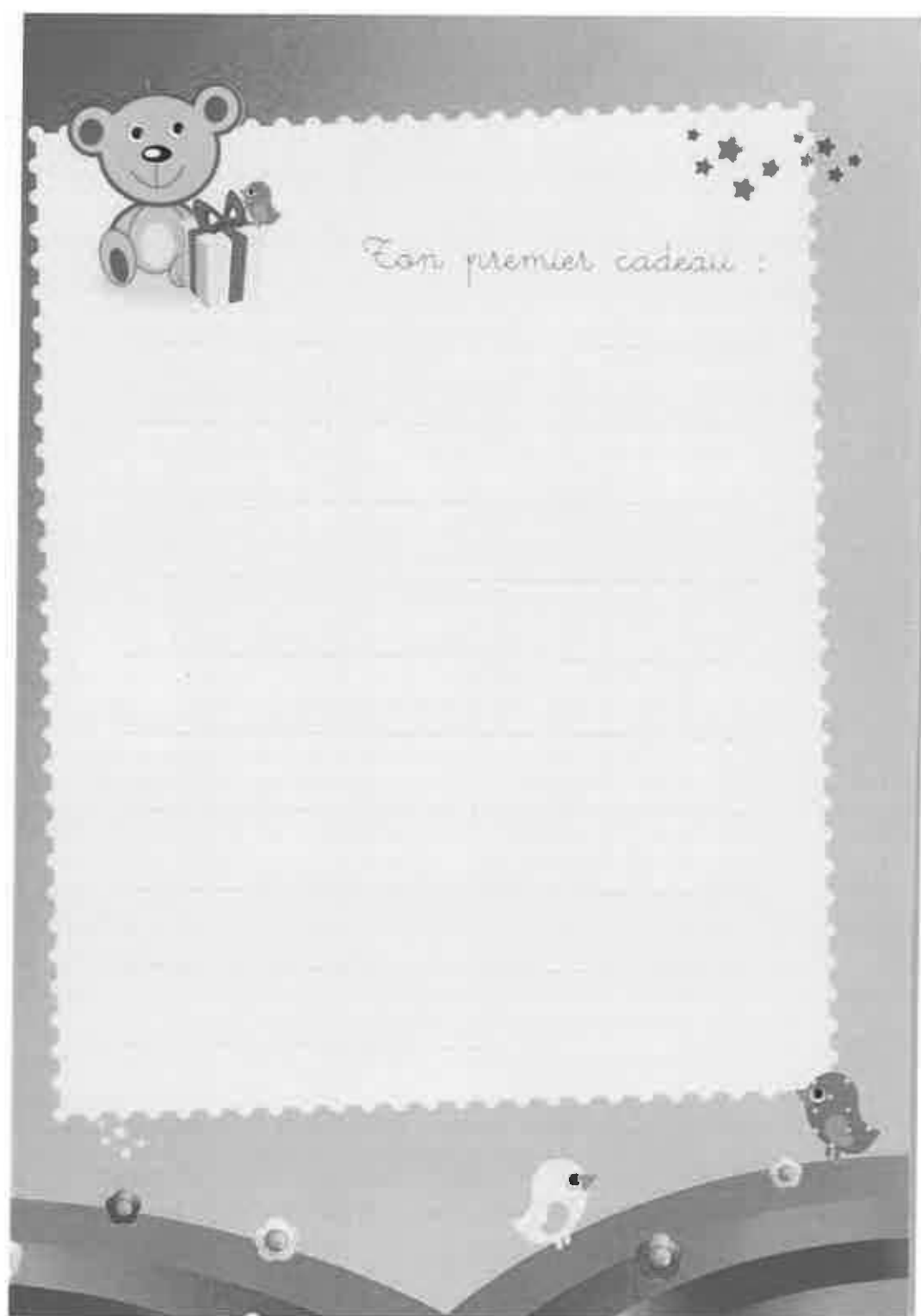


Ce qui se passe dans le monde :

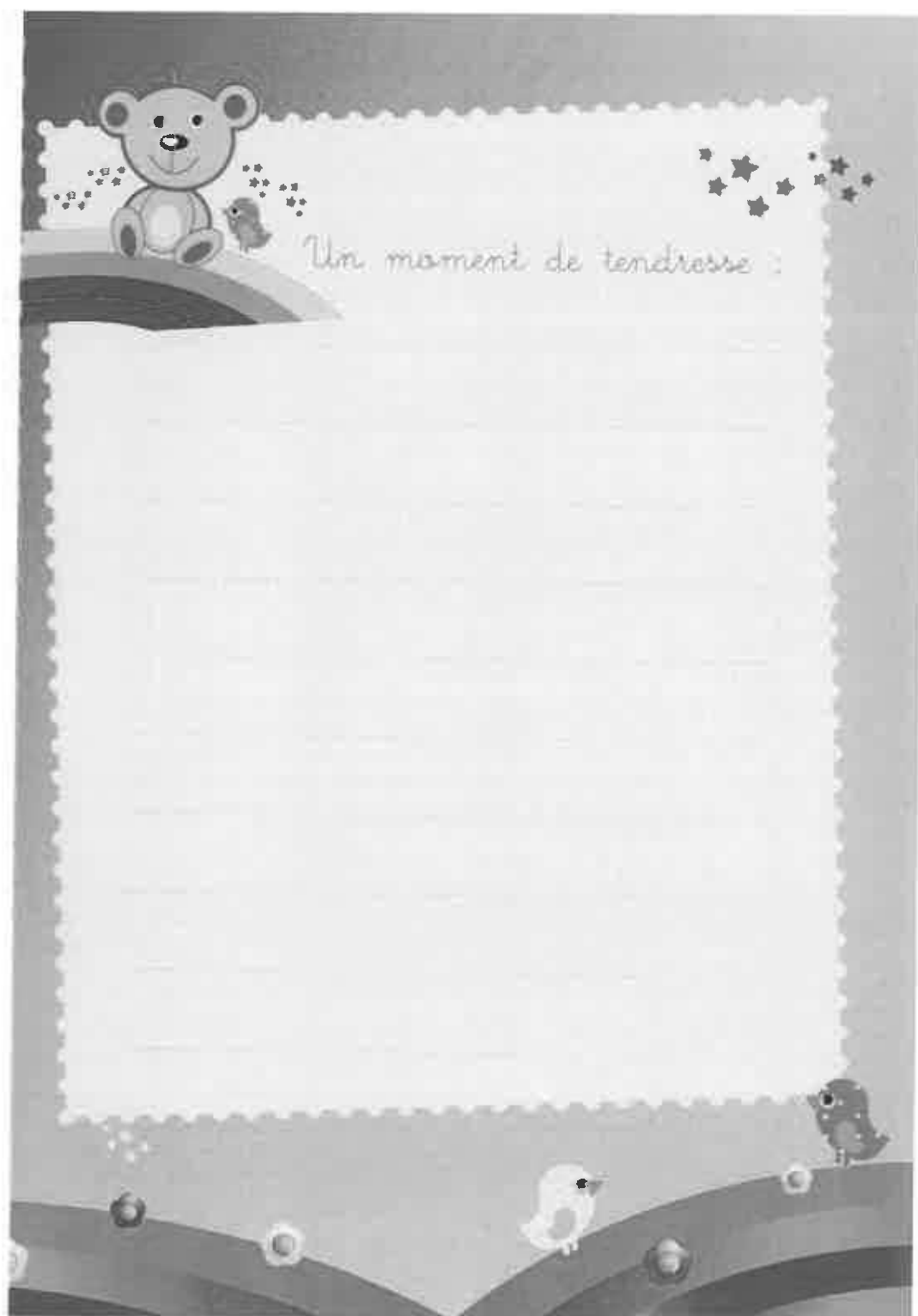














DEPARTEMENT DES ETUDES DE SAGE-FEMME

DIPLOME DE FORMATION APPROFONDIE EN SCIENCES MAIEUTIQUES

RESUME :

Le règlement européen (CE) n°1223/2009 exige que les produits cosmétiques mis sur le marché soient sûrs pour la santé humaine lorsqu'ils sont utilisés dans des conditions normales ou raisonnablement prévisibles. La peau d'un nouveau-né à terme, contrairement à celle d'un enfant prématuré est quasiment identique à celle de l'adulte. En revanche, elle présente des particularités lui conférant une immaturité fonctionnelle des systèmes métaboliques, un rapport surface/poids augmenté, une fragilité spécifique de la zone du siège. Nous avons évalué la sécurité d'emploi de 3 conservateurs retrouvés fréquemment dans les cosmétiques destinés aux nouveau-nés : les parabènes, les isothiazolinones et le phénoxyéthanol, et tiré des recommandations pour faciliter le choix en matière de cosmétique néonatale.

MOTS-CLES :

Cosmétiques - nouveau-nés - conservateurs - parabènes - isothiazolinones - phénoxyéthanol

ABSTRACT:

The European legislation (CE) n°1223/2009 asked for commercialised cosmetic products to be safety for human health when used in normal conditions. Unlike a premature baby, on time new born's skin, is almost similar to the adult one. Moreover, there are some specificities due to a functional immaturity of the metabolic systems, to an increased area/weight ratio, and to a fragility of the seat area. We investigated the innocuousness of 3 preservatives usually found in cosmetics and destined to new borns: parabens, isothiazolinones and phenoxyethanol and came up with recommendations to facilitate the neonatal cosmetics choice.

KEYWORDS

Cosmetics - new born - preservatives - parabens - isothiazolinones - phenoxyethanol