



Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

Direction générale de la santé
Division des droits des usagers, affaires juridiques
et éthiques

Personne chargée du dossier : Nicole Matet
tel : 01.40.56.41.63
courriel : nicole.matet@sante.gouv.fr

Paris, le 4 avril 2016

Direction générale de la cohésion sociale
Service des politiques sociales et médico-sociales
Sous-direction de l'enfance et de la famille
Bureau protection des personnes
Personne chargée du dossier : Catherine Briand
Tel : 01.40.56.86.28
Courriel : catherine.briand@social.gouv.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (pour mise en
œuvre et diffusion aux établissements de santé)

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction stratégie et ressources
Bureau des usagers de l'offre de soins
Personne chargée du dossier
Agnès Lordier-Brault
Tel : 01.40.56.40.58
Courriel : agnes.lordier-brault@sante.gouv.fr

Mesdames et Messieurs les préfets de région
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
(pour information)

Conseil national pour l'accès aux origines personnelles
(CNAOP)
Personne chargée du dossier
Jean-Pierre. Bourély
Tel : 01.40.56.72.10
Jean-pierre.bourely@social.gouv.fr

INSTRUCTION N° DGCS/CNAOP/DGS/DGOS/2016/107 du 4 avril 2016 relative au protocole pour l'accompagnement des femmes accouchant dans le secret entre les Conseils départementaux et les établissements de santé et au guide des bonnes pratiques pour faciliter l'accès aux origines personnelles des personnes nées dans le secret et relative à la conservation des registres et des dossiers concernant les accouchements dans le secret.

Date d'application : immédiate

NOR : AFSA1609179J

Classement thématique : Enfance-Famille

Validée par le CNP le 1er avril 2016 - Visa CNP 2016 – 54

Publiée au BO : oui

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

Catégorie : Directive adressée par la ministre aux services chargés de la mise en œuvre des documents annexés en appréciant leur adaptation/ajustement en fonction des situations locales.
Résumé : Cette instruction a pour objet d'accompagner les femmes accouchant dans le secret et de conforter le dispositif départemental concernant l'accès aux origines personnelles.
Mots-clés : Accès aux origines personnelles – Archives médicales – Etablissements de santé.
Textes de référence : Article L.326 du code civil- Articles L.222-6; L.223-7; L.224-7 du C.A.S.F ; Articles R.147-21; R.147-22; R.147-23 et R.225-25 du C.A.S.F ; Articles R.1112-7; R 1112-28 du code de la santé publique; Article L. 147-5 du CASF; Articles L. 212-3; R. 212-13 du code du patrimoine.
Annexes Annexe 1 : Protocole pour l'accompagnement des femmes accouchant dans le secret – Annexe 2 : Guide de bonnes pratiques pour l'accompagnement d'une femme souhaitant accoucher dans le secret – Annexe 1 au guide de bonnes pratiques - plaquette « vous allez accoucher » et Annexe 2 au guide de bonnes pratiques : Attestation article R 147-23.
Diffusion : Les établissements ou organismes concernés (établissements de santé et centres maternels) doivent être destinataires de cette instruction, par l'intermédiaire des agences régionales de santé selon des modalités à définir au niveau régional.

La loi n° 2002 du 22 janvier 2002 prévoit que "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." Cette loi a créé le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles dont la mission est notamment d'assurer l'information des départements, des collectivités d'outre-mer et des organismes autorisés et habilités pour l'adoption sur la procédure de recueil, de communication et de conservation des renseignements visés à l'article L.147-5 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que sur les dispositifs d'accueil et d'accompagnement des personnes à la recherche de leurs origines, des parents de naissance et des familles adoptives concernés par cette recherche. Pour cette mission, l'article L.147-5 autorise le Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles à recueillir auprès des établissements de santé la copie des éléments relatifs à l'identité de la femme qui a demandé le secret de son identité et de son admission lors de son accouchement et, le cas échéant, de la personne qu'elle a désignée à cette occasion comme étant le père biologique de l'enfant.

Une expérimentation à l'initiative du Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP), associant l'Agence Régionale de Santé de la région Bretagne, les 4 Conseils Départementaux ainsi que les établissements de santé, a été menée en Bretagne fin 2012 et lors du premier semestre 2013 sur l'accompagnement des femmes souhaitant confier dans le secret un enfant en vue de son adoption.

Ce travail régional a permis d'élaborer un projet de protocole-type entre les Conseils Départementaux et les établissements de santé, publics ou privés dotés d'une maternité, ainsi qu'un guide de bonnes pratiques. Les deux documents ont été validés en commission de coordination des politiques publiques commune à la prévention et à la prise en charge et accompagnement médico-sociaux, du 19 novembre 2013 de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne. Ils ont été finalisés et validés par un groupe de travail issu du CNAOP et présenté en séance du CNAOP le 27.01.2016.

Le protocole a pour objet de préciser les missions respectives de chacun ainsi que les formalités que doivent accomplir les parties signataires lorsqu'une femme envisage accoucher dans le secret. Les directeurs d'établissements de santé sont désignés comme responsables de l'application du dispositif, en lien avec les Conseils Départementaux, en vertu de l'article L.222-6 du code de l'action sociale et des familles.

Il prévoit notamment les modalités de prise en charge de la femme et l'organisation administrative de son accueil, son séjour en maternité et sa sortie, les missions des signataires ainsi que la situation de l'enfant après le départ de la mère de naissance, les modalités de la déclaration de naissance à l'état-civil et la situation du père biologique.

Le guide de bonnes pratiques a pour but de permettre à chaque professionnel confronté à ces situations complexes de trouver la réponse la plus adaptée et éventuellement de joindre les interlocuteurs qui pourront l'aider à assurer au mieux cette mission. Il précise les différentes possibilités qui s'offrent aux femmes concernées et leurs conséquences. Il aborde la pluralité des circonstances que peuvent rencontrer les professionnels, que la femme soit connue auparavant par eux ou non.

Cette instruction a pour objet de diffuser le protocole et le guide de bonnes pratiques. Il s'agit de doter d'outils communs, homogènes, les établissements de santé concernés par les accouchements dans le secret afin de mettre en place des dispositifs adaptés pour une mise en œuvre efficace de la loi du 22 janvier 2002.

Il est essentiel que ces outils, protocole et guide de bonnes pratiques, soient adaptés aux réalités de chaque établissement de santé concerné par de tels accouchements. Selon notamment que l'établissement soit important ou de petite dimension, cela nécessite des ajustements pour tenir compte de la réalité du terrain en particulier s'agissant des effectifs en personnels.

Par ailleurs, l'ensemble des informations recueillies lors d'un accouchement dans le secret, ou avant la loi de 2002 lors d'un séjour en maison maternelle, ont vocation à permettre aux enfants concernés et à leurs descendants d'accéder un jour, s'ils le souhaitent et si le secret est levé, à leurs origines personnelles conformément aux dispositions de la loi du 22 janvier 2002. La conservation de ces informations, quel qu'en soit le détenteur, est donc tout à fait essentielle, cruciale pour pouvoir respecter les objectifs d'accès aux origines personnelles contenus dans la loi du 22.01.2002. Aussi, il est apparu indispensable que des solutions soient adoptées au plan national et local pour une évolution des règles actuelles de conservation des documents concernés. Les dossiers médicaux, notamment, qui peuvent actuellement être détruits 20 ans après le passage de la mère dans l'établissement, peuvent permettre l'identification de la mère. Des modalités concernant leur conservation, bien au-delà de 20 ans devront donc être mises en place. Une attention particulière devra être apportée aux établissements dont la maternité vient de fermer ou va le faire pour que registres et dossiers soient conservés et que soit garantie la traçabilité de leur archivage.

Je vous remercie de bien vouloir diffuser cette instruction ainsi que le protocole et le guide de bonnes pratiques à l'ensemble des établissements de santé publics et privés de votre région. Je vous invite, par ailleurs, à désigner un interlocuteur qui sera chargé de veiller, en lien avec les conseils départementaux de votre région, à la signature d'un protocole adapté entre chaque établissement de santé et le Conseil Départemental. Les coordonnées du référent désigné devront être communiquées au CNAOP (cnaop-secr@sante.gouv.fr).

Pour la ministre et par délégation,
Le directeur général de l'offre de soins

signé

J. DEBEAUPUIS

Pour la ministre et par délégation,
Le directeur général de la cohésion sociale

signé

J.-P. VINQUANT

Pour la ministre et par délégation,
Le directeur général de la santé

signé

B. VALLET

Pour la ministre et par délégation,
Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales

signé

P. RICORDEAU

Le secrétaire général du CNAOP

signé

J.- P. BOURÉLY

Protocole pour l'accompagnement des femmes accouchant dans le secret

Entre le Conseil Départemental de ou du,
dont le siège est en l'Hôtel du Département

Et

L'Etablissement public de santé

Ou

L'Etablissement privé de santé

Vu :

- L'article L.222-6 ainsi que les articles L.147- 5; L.223-7; L.551-2; L.561-2 et L.571-2; R. 147-18; R.147-22; R.147-23 et R.222-5; R.225-25 du code de l'action sociale et des familles (CASF);
- L'article R.1112-28 du code de la santé publique;
- Les articles 57; 62-1 et 326 du code civil;
- L'arrêté du 14 février 2005 fixant le modèle du document établi en application de l'article 23 du décret n° 2002-781 du 3 mai 2002 relatif au Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP) et à l'accompagnement et l'information des femmes accouchant dans le secret;
- Le document d'information établi en application de l'article R.147-22 du code de l'action sociale et des familles et pris en application de l'arrêté du 14 février 2005.

Article 1 : Objet du protocole

Le présent protocole a pour objet de préciser les missions respectives ainsi que les formalités que doivent accomplir les parties signataires lorsqu'une femme envisage d'accoucher dans le secret en application des dispositions législatives et réglementaires susvisées.

Article 2 : Le droit de la femme à accoucher dans le secret

La demande d'accouchement dans le secret est une décision qui appartient à la femme qui demande à y recourir, qu'elle soit mineure ou majeure et cela, même dans l'hypothèse où elle ferait l'objet d'une protection juridique. C'est un droit pour elle qui n'est soumis à aucune formalité préalable particulière. Ainsi, aucun document ou justificatif ne doit être exigé.

Article 3 : Date à laquelle la décision d'accoucher dans le secret peut être prise

Le souhait de la femme d'accoucher dans le secret peut-être formulé avant l'accouchement, lors de l'admission dans l'établissement. Si tel n'est pas le cas, la décision d'y recourir doit être prise, en application de l'article L.222-6 du code de l'action sociale et des familles, assez rapidement après l'accouchement de manière à pouvoir assurer en pratique le secret de

l'identité de la femme. En tout état de cause, il ne peut y avoir de secret après la déclaration de naissance de l'enfant.

Article 4 : Information du correspondant départemental du CNAOP

Dès qu'une femme se présente dans un établissement de santé, public ou privé, pour accoucher dans le secret, le directeur du dit établissement ou la personne par lui désignée doit, sans délai, prévenir le correspondant départemental du CNAOP selon les modalités d'organisation déterminées par le Président du Conseil Départemental.

Article 5 : La mission du correspondant départemental du CNAOP

La femme qui accouche dans le secret peut choisir de confier l'enfant, soit, au service de l'aide sociale à l'enfance du Département, soit à un Organisme autorisé pour l'adoption (OAA).

Dans tous les cas, le correspondant départemental du CNAOP doit être impérativement prévenu. Il est seul habilité en application de l'article R.147-23 du CASF à recevoir les informations que la femme concernée décide de laisser à l'intention de l'enfant en application des dispositions des articles R.147-22 et R.147-23 du CASF et de l'arrêté susvisé du 14 février 2005. S'il ne peut y procéder, ce recueil d'informations doit être fait par le professionnel de santé présent désigné par le directeur de l'établissement de santé. Si aucun professionnel de santé n'a été désigné, il revient au directeur de l'établissement d'y procéder.

Les modalités de l'intervention du correspondant départemental, la nuit et les week-ends sont précisées en annexe du protocole.

S'il le juge utile, le Président du Conseil Départemental peut informer l'ensemble des établissements de santé disposant de maternité de la liste des OAA autorisés dans le département à accueillir des enfants nés en France.

Article 6 : Information des professionnels de santé

Les correspondants départementaux du CNAOP assurent une mission de formation et d'information auprès des professionnels de santé et notamment la diffusion des documents qui doivent être utilisés pour recueillir les renseignements laissés par la femme qui a pris la décision d'accoucher dans le secret.

Le correspondant départemental met à disposition de chaque maternité l'ensemble de ces documents.

Le directeur de l'établissement de santé doit s'assurer que les professionnels de santé disposent de ces documents aisément dès lors qu'ils sont conduits à les utiliser en l'absence du correspondant départemental.

Selon ce que décide le Président du Conseil Départemental en matière d'astreinte, le correspondant départemental s'assure que les professionnels de santé qui seraient conduits, en son absence, à utiliser les copies des documents précités, pourront joindre dans les meilleurs délais un professionnel du Conseil Départemental apte à répondre à leurs interrogations.

Ces documents annexés au présent protocole sont les suivants:

- Le document d'information établi en application de l'article R.147-22 du code de l'action sociale et des familles. (voir annexe 1).
- L'attestation du correspondant départemental du CNAOP que le professionnel de santé remplit avec la mère de naissance et que le correspondant départemental complétera et signera lorsque les documents lui seront remis en application de l'article R.147-23 du code de l'action sociale et des familles. Les informations qui sont portées sur cette attestation ne peuvent être que celles qu'a décidé de donner la mère de naissance. L'attestation telle qu'elle figure en annexe 2 comprend notamment :
 - Les renseignements relatifs à la santé de la mère de naissance et du père de naissance.
 - Les renseignements relatifs aux origines de l'enfant concernant la mère de naissance et le père de naissance.
 - Les raisons et circonstances de la remise de l'enfant.
 - Le modèle de lettre de demande de restitution de l'enfant.
- **Une enveloppe sur laquelle est indiquée la mention « Pli fermé » qui, si la mère de naissance le souhaite, lui permettra d'y insérer son identité** et toute autre information en application de l'article L.222-6 du code de l'action sociale et des familles. Les prénoms de l'enfant, avec indication qu'ils ont été donnés par la mère de naissance ou l'officier d'état civil ou le personnel soignant, seront portés sur le recto du pli. Ce pli sera impérativement remis au correspondant départemental du CNAOP.
- Tout autre document que le correspondant départemental du CNAOP aura jugé utile de déposer dans ce dossier, telles, par exemple, les adresses des lieux d'accueil mères-enfants ainsi que les différentes prestations sociales dont la mère de naissance peut être bénéficiaire.

Article 7 : Organisation de l'accueil d'une femme décidant d'accoucher dans le secret

Lors de son arrivée dans l'établissement de santé, la femme est invitée par l'équipe de soins à indiquer elle-même, si elle le souhaite, son identité (nom, prénoms, date et lieu de naissance) ainsi que les coordonnées de la personne qu'elle souhaite voir prévenue en cas de nécessité majeure. Elle peut accepter d'y joindre une photocopie de sa carte d'identité ou de tout autre document qui en ferait état, de même que sa carte de groupe sanguin. Si elle ne dispose pas de ces photocopies, l'établissement, en veillant à protéger ces informations, peut, avec son accord, les réaliser. Ces documents sont ensuite placés dans une enveloppe cachetée, soit, par elle-même, soit, par le professionnel de santé auquel elle s'est adressée.

Sur l'enveloppe sont notées, par le professionnel de santé désigné par le directeur de l'établissement, la date et l'heure d'admission ainsi que l'identité d'emprunt, lesquelles seront portées aussi bien sur le registre des entrées que sur son dossier médical comme sur tout autre document indispensable du dossier. **Cette enveloppe confidentielle est déposée et gardée dans les affaires personnelles de la patiente qui indique au professionnel de santé l'endroit où elle a placé ce document. Ils lui sont impérativement remis lors de son départ de l'établissement. Si cela s'avère impossible, l'intéressée étant partie sans prévenir, ils sont détruits par le professionnel de santé désigné par le directeur de l'établissement.**

Cette enveloppe, est différente du pli fermé prévu à l'article L.222-6 du code de l'action sociale et des familles.

Ces informations doivent faire l'objet de la protection la plus absolue, y compris au moment de leur destruction, s'ils n'ont pas pu être restitués à la femme lors de sa sortie de l'établissement.

Ces formalités qui permettent de connaître l'identité de la parturiente en cas d'accident grave n'ont aucun caractère obligatoire pour l'intéressée. Quel que soit le choix de cette dernière, le médecin ou la sage-femme l'informe impérativement des risques inhérents à tout accouchement.

Article 8 : Le séjour en maternité

Le séjour de la mère de naissance :

Le séjour se déroule dans les mêmes conditions que celui de toute autre accouchée, sans jugement ni discrimination. Dans toute la mesure du possible, la femme doit pouvoir disposer d'une chambre où elle est seule. Aucune information relative à la naissance d'un enfant né dans le secret ne doit être diffusée aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement.

La femme a les mêmes droits que toute personne hospitalisée. Cependant, il est indispensable de lui rappeler que les appels téléphoniques ou les visites ne sont pas interdits mais qu'ils peuvent entrer en contradiction avec sa volonté de secret.

Le correspondant départemental du CNAOP qui rencontre la femme durant son séjour, lui propose un soutien psychologique et social et l'aide de tout autre professionnel, qu'il soit rattaché à l'établissement de santé ou à une autre structure compétente.

Le séjour de l'enfant :

Lorsque la femme ne souhaite pas garder l'enfant près d'elle, ce dernier sera pris en charge dans le service adapté à son état de santé.

Les relations avec la mère de naissance ne sauraient être imposées ni interdites, mais accompagnées.

Le correspondant départemental du CNAOP ou tout autre professionnel désigné par le Président du Conseil Départemental est l'interlocuteur privilégié de l'enfant: il vient lui expliquer son histoire, prendre de ses nouvelles, lui rendre visite et organise son placement à la sortie de l'établissement.

Aucun renseignement concernant l'enfant ne doit être donné, quelle que soit la personne qui les demande, excepté le correspondant départemental du CNAOP.

Article 9 : La sortie de la mère de naissance.

La mère de naissance sort de l'établissement de santé avec tous les documents utiles à sa sortie.

Le traitement médical entrepris pendant le séjour en maternité est prescrit et donné par l'établissement de santé pour toute sa durée ainsi qu'un moyen de contraception, si la patiente le souhaite.

Toute demande, quelle qu'elle soit, relative à l'enfant, doit être orientée vers le correspondant départemental du CNAOP ou tout autre professionnel désigné par le Président du Conseil Départemental (service adoption, aide sociale à l'enfance). Aucune demande relative à la mère de naissance ou à l'enfant ne peut recevoir de réponse de la part du personnel hospitalier. La personne qui pose des questions doit être informée de la compétence générale du Conseil Départemental en ce qui concerne le recueil des enfants. Il appartient au professionnel de la maternité d'informer le correspondant départemental de l'intervention de la personne susvisée en précisant si possible son identité et ses coordonnées.

Cette précision est importante car, dès lors qu'une personne de la famille aura manifesté un intérêt pour l'enfant notamment auprès du service de l'aide sociale à l'enfance, l'arrêté d'admission de l'enfant en qualité de pupille devra lui être notifié (article L.224-8 du code de l'action sociale et des familles).

Article 10 : La situation de l'enfant

L'enfant est remis, selon le choix fait par la mère de naissance, soit au service de l'aide sociale à l'enfance du Département, soit à l'Organisme autorisé pour l'adoption. Il demeure dans l'établissement de santé jusqu'à ce que le médecin qui le suit atteste qu'il est sortant, après avoir procédé à l'ensemble des examens médicaux. Il est, ensuite, transféré dans le lieu désigné par le Conseil Départemental ou l'OAA. Le service dans lequel il est hospitalisé convient alors de la date et de l'heure de sortie de l'enfant et organise son départ. Il s'assure, si la mère a demandé le secret de son identité, que toutes les informations identifiantes la concernant ont bien été supprimées. Le dossier médical de la mère de naissance est dissocié de celui de l'enfant pour préserver le secret de l'identité demandé par l'intéressée et la confidentialité des éléments de santé de chacun.

Dans le cas où existe un dossier médical partagé ou un dossier périnatal (par exemple celui du réseau de périnatalité) qui comporte mention de la grossesse de la femme, il conviendrait de fermer le premier dossier (souvent dématérialisé), et d'en ouvrir un nouveau sans aucune corrélation avec le premier, où seront retranscrits les éléments médicaux non identifiants afin de permettre d'y rattacher celui de l'enfant né, et de permettre les dépistages du nouveau-né au sens de l'article L. 1411-6 du code de la santé publique, le programme de vérification de l'audition du nouveau-né et l'émission du certificat de santé du 8^{ème} jour.

Au cas où des objets, courriers, album photos, accompagneraient l'enfant, la maternité devra en établir une liste par écrit précisant qui en est à l'origine (la mère de naissance ou le personnel de la maternité).

Le carnet de santé sera dûment rempli et remis au lieu d'accueil de l'enfant désigné par le Conseil Départemental ou l'OAA.

Article 11: La déclaration de naissance de l'enfant à l'état-civil

L'article 57 du code civil dispose: « 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. ». Ainsi, lorsque la mère de naissance n'a pas

reconnu l'enfant, il lui appartient, si elle le souhaite, en application des dispositions de l'article 57 du code civil de choisir les trois prénoms de l'enfant, le troisième servant de patronyme.

Les déclarations naissance sont faites dans les 3 jours de l'accouchement, à l'officier d'état civil du lieu de naissance.

Sauf accord différent entre le Président du Conseil Départemental et l'établissement de santé, les formalités de déclaration de la naissance sont effectuées par le bureau des admissions de l'établissement de santé Public ou Privé.

Article 12 : Situation du père de naissance

Le père contrairement à la mère de naissance ne peut jamais demander le secret de son identité. Tout comme la mère, il peut reconnaître l'enfant dans un délai de deux mois et même jusqu'au placement de celui-ci en vue d'adoption. Dans ce cas, il doit être fait application des dispositions du code civil. Si le père de naissance rencontre des difficultés pour faire retranscrire sa reconnaissance sur l'acte de naissance de l'enfant, l'article 62-1 du code civil prévoit qu'il peut informer le Procureur de la République de cette situation. Ce dernier procèdera alors à la recherche des date et lieu de naissance de l'enfant.

Article 13: Recours au Procureur de la République

Dans les cas cités aux articles 2, 11 et 12, si la situation se déclare ambiguë ou au moindre doute en cas de reconnaissance de l'enfant, le directeur de l'établissement de santé ou le correspondant départemental ou leurs représentants, signalent le cas au Procureur de la République qui pourra diligenter toutes mesures nécessaires. Dans tous les cas, il convient de prévenir le correspondant départemental du CNAOP.

Article 14: Rencontre des professionnels

La complexité de ces situations et les retentissements qu'ils peuvent provoquer sur les professionnels qui sont intervenus peuvent nécessiter qu'une rencontre soit organisée dans les jours qui suivent chaque naissance dans le secret.

Cette rencontre sollicitée par le Conseil Départemental ou la maternité rassemblera le correspondant départemental du CNAOP et l'équipe de la maternité qui se sont occupés de la mère et de l'enfant. Elle sera animée par le correspondant départemental et la sage-femme cadre.

Elle permettra d'améliorer la prise en charge des femmes qui décident d'accoucher dans le secret ainsi que celle des enfants.

Article 15 : Mission d'information et de formation des correspondants départementaux auprès des professionnels de santé

Les deux parties conviennent du calendrier et des modalités d'information et de formation des professionnels de santé par les correspondants départementaux du CNAOP.

GUIDE de BONNES PRATIQUES POUR L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE FEMME SOUHAITANT ACCOUCHER DANS LE SECRET

Préambule

Ce document concerne l'accompagnement d'une femme qui souhaite demander lors de son accouchement la préservation du secret de son admission et de son identité en application de l'article L.222-6 du code de l'action sociale et des familles.

Il a pour but de permettre à chaque professionnel confronté à cette situation complexe de trouver la réponse la plus adaptée et de joindre les interlocuteurs qui pourront l'aider à assurer au mieux cette mission.

Il est le fruit du partenariat étroit qui existe sur cette question dans le département entre les établissements de santé et le Conseil Départemental.

Ce document qui est adapté aux modalités d'organisation que souhaitent mettre en place le Conseil Départemental et l'établissement de santé, s'inscrit dans les dispositions notamment des articles L.222-6 et L.223-7 du code de l'action sociale et des familles.

L'article L.222-6 du code de l'action sociale et des familles dispose: « 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. Les frais d'hébergement et d'accouchement dans un établissement public ou privé conventionné des femmes qui, sans demander le secret de leur identité, confient leur enfant en vue d'adoption sont également pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance du département, siège de l'établissement ».

L'article L.223-7 du code de l'action sociale et des familles dispose: « Pour l'application de l'article L.222-6, dans chaque département, le président du conseil général désigne au sein de ses services au moins deux personnes chargées d'assurer les relations avec le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles, d'organiser, dès que possible, la mise en œuvre de l'accompagnement psychologique et social dont peut bénéficier la femme et de recevoir, lors de la naissance, le pli fermé mentionné au premier alinéa de l'article L.222-6, de lui délivrer l'information prévue à l'article L.224-5 et de recueillir les renseignements relatifs à la santé des père et mère de naissance, aux origines de l'enfant et aux raisons et circonstances de sa remise au service de l'aide sociale à l'enfance ou à l'organisme autorisé et habilité pour l'adoption. Elles s'assurent également de la mise en place d'un accompagnement psychologique de l'enfant ».

Préambule	1
Sommaire.....	3
INTRODUCTION	4
I LES GRANDS PRINCIPES CONCERNANT L'ACCOUCHEMENT DANS LE SECRET- DISPOSITIONS LÉGALES	5
A - DIFFÉRENTS CHOIX POSSIBLES POUR LA FEMME ET CONSEQUENCES POUR L'ENFANT	5
B – DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES DROITS DE LA MERE DE NAISSANCE...	6
C – CONSÉQUENCES DE SA DÉCISION	6
D – DROITS DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE.....	7
E – LISTE DES DOCUMENTS À REMETTRE À LA FEMME QUI ACCOUCHE DANS LE SECRET.	7
F – DEMANDE DE SECRET	8
G – SITUATION DU PÈRE	9
II- PROPOSITION D'ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	10
A - MISSIONS DU RÉFÉRENT PRINCIPAL DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE.....	10
B - MISSIONS DES RÉFÉRENTS MÉDICAUX	12
C - MISSIONS DU RÉFÉRENT ADMINISTRATIF	12
III - DIFFERENTES SITUATIONS POSSIBLES D'ACCOUCHEMENT DANS LE SECRET	13
A – ADMISSION D'UNE FEMME INCONNUE DE L'ÉTABLISSEMENT.....	13
B – ADMISSION D'UNE FEMME AYANT BENEFICIÉ D'UN ACCOMPAGNEMENT OU D'UN SUIVI DANS LE SECRET AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT.....	14
C – ADMISSION D'UNE FEMME AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN SUIVI DE GROSSESSE SOUS SON IDENTITÉ	15
D – ADMISSION D'UNE FEMME QUI DEMANDE LE SECRET APRÈS AVOIR ÉTÉ ADMISE SOUS SON IDENTITÉ.....	15
IV - APRÈS L'ACCOUCHEMENT.....	16
A – SÉJOUR DE LA FEMME DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SANTE	16
B – DÉCLARATION DE NAISSANCE À L'ÉTAT CIVIL.....	16
C – PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT DANS LE CADRE DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE	17

INTRODUCTION

L'accompagnement de la femme enceinte qui demande que son accouchement demeure secret, relève de la compétence du Conseil Départemental.

Cette mission du Conseil Départemental est confiée au correspondant départemental du Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) (*à compléter par la dénomination exacte du service*) en lien avec le directeur de l'établissement de santé qui accueille ces femmes. En cas d'empêchement, cette mission est confiée aux agents désignés dans le cadre du protocole entre le Conseil Départemental et l'établissement de santé, et en leur absence par le personnel soignant présent au moment de l'accouchement.

Cette mission consiste :

1. à informer la femme des différentes dispositions prévues par les textes (et faire appel si nécessaire à un interprète agréé), concernant:
 - l'accouchement dans le secret ou bien la remise de l'enfant à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou à un organisme autorisé pour l'adoption (OAA) sous son identité;
 - la déclaration de naissance de l'enfant à l'état civil;
 - les conséquences des décisions qu'elle prendra pour elle et pour l'enfant;
 - les aides dont elle peut bénéficier;
2. à accompagner la femme dans ses choix et à les relayer auprès des autres intervenants de l'établissement;
3. à recueillir les éléments, documents, objets que la femme accepte de laisser pour l'enfant.

Les professionnels des établissements de santé qui exercent cette mission travaillent dans une éthique professionnelle nécessitant :

- de respecter le choix de la femme, y compris si elle refuse des actes médicaux pour elle-même ou des entretiens et rencontres avec des professionnels, même s'ils paraissent nécessaires et également y compris dans le lien qu'elle peut établir avec l'enfant en l'allaitant par exemple, en le prénommant, en le gardant près d'elle dans sa chambre ou, au contraire, en demandant à ne pas le voir;
- de s'interroger sur ses représentations et prendre du recul par rapport à ses affects pour se situer dans un positionnement professionnel le plus objectif possible;
- de partager avec les collègues, dans des réunions, groupes de travail et bénéficier d'une supervision.

I LES GRANDS PRINCIPES CONCERNANT L'ACCOUCHEMENT DANS LE SECRET- DISPOSITIONS LÉGALES

A - DIFFÉRENTS CHOIX POSSIBLES POUR LA FEMME ET CONSEQUENCES POUR L'ENFANT

Une femme qui accouche dans le secret peut laisser ou non son identité accessible pour son enfant. Il convient d'attirer son attention sur la portée de ses choix pour son enfant et son accès à ses origines.

A 1 : Les différents choix s'offrant à la femme

La femme peut :

- accoucher dans le secret, puis établir la filiation et garder l'enfant;
- accoucher dans le secret, établir la filiation, remettre l'enfant à l'ASE ou à un OAA et consentir à son adoption (dans ce cas, un document spécifique doit être signé);
- accoucher dans le secret et laisser dans le dossier de l'enfant des éléments identifiants (nom, prénom, date et lieu de naissance et éventuellement adresse, numéro d'assurée sociale...) soit directement accessible à l'enfant (dans le formulaire destiné à cet effet, ou dans une lettre adressée à l'enfant) soit sous pli fermé ;
- accoucher dans le secret et laisser dans le dossier de l'enfant des éléments non identifiants;
- arriver à l'établissement de santé sous son identité puis décider de demander le secret de son identité avant la déclaration de l'enfant à l'état civil;
- accoucher dans le secret et ne laisser aucun élément (ni éléments non identifiants ni éléments identifiants).

En application de l'article L.222-6 du code de l'action sociale et des familles, toute femme qui accouche dans le secret est invitée à laisser, si elle l'accepte, son identité, sous pli fermé. Ce pli sera conservé fermé par le service d'aide sociale à l'enfance dans le dossier de l'enfant. Il ne pourra être ouvert que par un agent relevant du Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP) et sur la demande de l'enfant.

N.B: lorsqu'il y a demande de secret, on ne peut pas exiger que la femme communique son identité. Celle-ci ne doit apparaître sur aucun document dans le cadre de l'établissement.

Les textes légaux précisent que la femme doit être informée de l'importance pour toute personne de connaître ses origines. Elle est donc invitée, si elle l'accepte, à laisser des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance, et éventuellement des renseignements identifiants, mais ne doit pas y être contrainte.

Il est important de lui préciser que laisser des renseignements identifiants sur le père, peut compromettre sa demande de préservation du secret de sa propre identité.

Si elle accepte de laisser des éléments destinés à l'enfant, ceux-ci seront consignés par écrit sur un formulaire préétabli prévu par l'article R.147-23 du code de l'action sociale et des familles, dont un double lui sera remis avant son départ. Si elle refuse de prendre ce document, sa décision devra être notée au dossier.

Si, en l'absence du correspondant départemental du CNAOP, ce document est établi par le référent principal désigné par le directeur de l'établissement de santé conformément aux dispositions de l'article L.222-6 du code de l'action sociale et des familles, il sera

temporairement conservé sous la responsabilité de celui-ci. Lors de la venue du correspondant départemental, ce document lui sera remis.

Si ce document est établi par le correspondant départemental, celui-ci le conserve.

Ce document est couvert par le secret. Il ne doit donc pas en être fait de copie. Ce document ne doit pas, non plus, être conservé dans les dossiers de l'établissement. Dans le respect de la loi, aucun écrit complémentaire ne peut être établi à l'insu de la femme sur des éléments la concernant.

Devront également être remis au correspondant départemental les éventuels objets laissés par la mère de naissance et/ou courriers.

A 2 : Les conséquences pour l'enfant en termes d'accès aux informations laissées par la femme lorsqu'elle a accouché dans le secret

L'enfant peut :

- avoir accès aux éléments non identifiants laissés par la mère de naissance dans son dossier détenu par l'ASE;
- avoir accès aux éléments identifiants laissés par la mère de naissance dans son dossier détenu par l'ASE s'ils figurent dans le formulaire destiné à cet effet, ou sous forme de lettre adressée à l'enfant ou si la femme a reconnu son enfant;
- saisir le CNAOP dès lors qu'il est majeur ou a l'âge de discernement, pour accéder à l'identité de ses parents de naissance.

Selon le principe du droit au respect de la vie privée et familiale, la mère de naissance sera contactée par le CNAOP qui lui demandera si elle consent à lever le secret de son identité. Si elle refuse de lever le secret, elle sera informée que si elle ne s'y oppose pas, son identité sera communiquée après son décès. Si elle n'a pas été interrogée avant son décès (parce qu'il n'y a pas eu de son vivant une demande d'accès aux origines personnelles de la part de l'enfant biologique dont elle a accouché), son identité sera communicable.

B – DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES DROITS DE LA MERE DE NAISSANCE

La femme a la possibilité de donner un ou des prénoms (jusqu'à trois) à l'enfant conformément à l'article 57 du code civil. Il convient d'attirer son attention sur le fait que si elle revient sur sa décision, les prénoms donnés à l'enfant par la mère de naissance et/ou par une tierce personne et/ou le personnel soignant, ne pourront être modifiés qu'à la suite d'une procédure judiciaire longue.

Si elle demande à rendre visite à l'enfant après sa remise au service de l'aide sociale à l'enfance, cette demande devra être adressée à ce service.

Elle peut également demander à bénéficier d'un soutien psychologique.

Elle peut demander à rencontrer une personne du service adoption.

C – CONSÉQUENCES DE SA DÉCISION

Lorsque la femme demande à accoucher dans le secret et à remettre l'enfant au service de l'aide sociale à l'enfance, un procès verbal de recueil de l'enfant est établi par ce service, conformément à l'article L.224-5 du code de l'action sociale et des familles. L'enfant devient pupille de l'État à titre provisoire.

La femme dispose d'un délai de deux mois pendant lequel, elle peut à tout moment revenir sur sa décision.

Si elle revient sur sa décision dans ce délai de deux mois, elle devra contacter le service de l'aide sociale à l'enfance du Conseil Départemental et reconnaître l'enfant à la mairie du lieu de naissance de ce dernier. Un modèle de lettre de demande de restitution est prévu et doit lui être remis.

Au-delà du délai légal de reprise, en l'absence de manifestation de ses parents de naissance, l'enfant est admis définitivement en qualité de pupille de l'Etat conformément à l'article L.224-8 du code de l'action sociale et des familles. Un projet d'adoption peut être mis en place pour l'enfant.

Si l'enfant est confié à un OAA, une tutelle présidée par le juge aux affaires familiales est ouverte à l'initiative de l'OAA. Un projet d'adoption peut être mis en place pour l'enfant au terme du délai de deux mois.

Il ne peut pas y avoir de demande de secret après la déclaration de naissance.

D – DROITS DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE

La femme a les mêmes droits que toute personne hospitalisée, même si elle a choisi d'accoucher dans le secret. Elle peut par exemple, recevoir des visites si elle le souhaite, à condition que chacun, (visiteurs et professionnels), respecte le secret de l'identité de la mère. Elle peut également recevoir et donner des communications téléphoniques. Il est indispensable de rappeler à la patiente que les appels téléphoniques ou les visites ne sont pas interdits mais qu'ils sont contradictoires avec sa volonté de ne pas décliner son identité.

Au cas où un problème grave se poserait durant l'accouchement, on peut inviter la femme (mais non l'obliger) à déposer sous enveloppe cachetée (voir article 7 du protocole), son identité et/ou les coordonnées de personnes à joindre. Cette enveloppe sera conservée sur place dans un lieu convenu avec elle, sous la responsabilité du référent médical par exemple. Ce document lui sera ensuite restitué ou détruit. Il est à distinguer du pli fermé prévu à l'article L.222-6 du code de l'action sociale et des familles, destiné à être versé au dossier de l'enfant et qui ne peut être ouvert que par un agent relevant du CNAOP.

La femme peut être identifiée "administrativement" par un numéro: par exemple "accouchement secret n°1" ou par un code à déterminer et dont elle sera tenue informée. Cependant, afin de faciliter la relation entre la femme et les intervenants, il est préférable de lui attribuer un prénom fictif. Dans ce cas, il doit bien être précisé dans les écrits qu'il s'agit d'un prénom fictif. Ce prénom fictif devra être utilisé lors d'éventuelles visites acceptées par la mère de naissance.

E – LISTE DES DOCUMENTS À REMETTRE À LA FEMME QUI ACCOUCHE DANS LE SECRET.

- le document d'information prévu à l'article R.147-22 du code de l'action sociale et des familles en veillant à remplir la partie « adresses utiles » (annexe 1);
- une copie de l'attestation du correspondant du CNAOP (annexe 2) que le professionnel de santé remplira avec la mère de naissance et que le correspondant départemental complétera et signera lorsque les documents lui seront remis en application de l'article R.147-23 du code de l'action sociale et des familles;
- une copie de la fiche de recueil de renseignements laissés par la mère de naissance;

- dans le cas où la filiation est établie dans les 3 jours, une copie de l'attestation de remise de l'enfant à l'Aide Sociale à l'Enfance;
- un modèle de lettre de demande de remise de l'enfant, dans les cas où la filiation de l'enfant n'a pas été établie ou un modèle de lettre de rétractation du consentement à l'adoption dans les cas où la filiation de l'enfant a été établie;
- une liste d'adresses utiles;
- un document d'information sur les aides possibles, en particulier dans le cas où la femme déciderait de garder l'enfant.

F – DEMANDE DE SECRET

Le souhait de la femme d'accoucher dans le secret peut-être formulé avant l'accouchement, lors de l'admission dans l'établissement. Si tel n'est pas le cas, la décision d'y recourir doit être prise, en application de l'article L.222-6 du code de l'action sociale et des familles, assez rapidement après l'accouchement de manière à pouvoir assurer en pratique le secret de l'identité de la femme. En tout état de cause, il ne peut y avoir de secret après la déclaration de naissance de l'enfant.

Dans la perspective d'une éventuelle demande de secret de l'identité, il est indispensable d'adopter d'emblée une attitude de prudence par rapport aux écrits, car il est difficile de rendre secret un dossier qui ne l'aura pas été au départ. Les éléments couverts par la demande de secret, sont en particulier:

- le nom et les prénoms;
- la date et le lieu de naissance;
- l'adresse;
- les coordonnées téléphoniques;
- le numéro de sécurité sociale;
- le numéro d'allocataire;
- tout autre numéro ou élément qui permettrait des recoupements et une identification.

N.B: en cas de demande de secret, il est important d'être très rigoureux pour que ce choix soit respecté à tous les niveaux: médical, social, administratif.

Au cas où une femme aurait été admise sous son identité ou aurait bénéficié d'un suivi prénatal sous son identité, et qu'elle demande ensuite le secret, il est recommandé de fermer le premier dossier et d'en ouvrir un nouveau où seront retranscrits les éléments médicaux, non identifiants.

Aucun lien ne doit pouvoir être fait entre ces deux dossiers. Le second ne doit pas contenir d'éléments sur l'histoire de la mère sans son accord.

La demande de secret de l'identité au moment de l'accouchement n'entraîne pas nécessairement le secret dans l'acte de naissance de l'enfant ou dans le dossier du service de l'aide sociale à l'enfance.

Il est donc important de bien dissocier les différents champs:

- l'accouchement et le dossier de la femme dans l'établissement;
- la déclaration de naissance de l'enfant;
- le dossier de l'enfant qui sera conservé par le service de l'aide sociale à l'enfance.

Il se peut que la femme soit accompagnée d'un tiers (conjoint, parents). Toutefois, en cas de doute sur le caractère libre et éclairé du consentement de la femme, en particulier si cette dernière est mineure, il y a lieu de signaler la situation le plus rapidement possible au Procureur de la République.

Il est important de souligner que la demande de secret supprime toute référence d'âge. Il appartient donc à la femme, qu'elle soit majeure ou mineure, de se prononcer seule, pour toutes les décisions concernant les actes médicaux pratiqués, même si elle est mineure. Il est rappelé qu'aucune décision ne peut être prise à la place d'une femme sous protection juridique. **En effet, la décision d'accoucher dans le secret est une décision strictement personnelle.**

La demande de secret de l'identité de la mère de naissance interdit sa communication directe à toute personne qui la demanderait.

G – SITUATION DU PÈRE

- depuis la loi du 22 janvier.2002, le père de naissance n'a pas le droit de demander le secret de son identité ;
- le père de naissance peut laisser son identité lors de la remise de l'enfant au service, ce qui est sans effet sur la filiation mais l'adopté ou pupille pourra connaître facilement cette identité s'il la recherche. De plus, s'il manifeste un intérêt pour l'enfant, l'arrêté d'admission lui sera notifié ;
- le père de naissance dispose d'un délai de 2 mois à partir du Procès verbal de recueil de l'enfant pour établir sa paternité et demander à reprendre l'enfant. Il peut le faire tant que l'enfant n'est pas placé en vue d'adoption (article 352 du code civil) avec l'aide du procureur si besoin (article 62-1 du code civil).

Reconnaissance paternelle

Même si la mère de naissance a demandé la préservation du secret de son identité, le père peut reconnaître seul l'enfant, y compris par reconnaissance anténatale (article 316 du code civil). Si cette transcription de la reconnaissance paternelle s'avère impossible du fait du secret opposé par la mère de naissance, le procureur de la République, informé par le père procède à la recherche des date et lieu d'établissement de l'acte de naissance de l'enfant (article 62-1 du code civil).

II- PROPOSITION D'ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

LES MISSIONS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL:

Principe de base

Ainsi que le prévoient les articles L.222-6 et L.223-7 du code de l'action sociale et des familles, les Conseils Départementaux nomment des correspondants départementaux du CNAOP qui ont pour mission d'organiser la mise en œuvre de l'accompagnement psychologique et social dont peut bénéficier toute femme qui souhaite accoucher dans le secret et de recevoir le pli fermé mentionné au premier alinéa de l'article L.222-6. Ces correspondants sont chargés de délivrer à la femme toutes les informations que sa situation rend nécessaire. Ils sont aussi responsables de recueillir les renseignements relatifs à sa santé comme à celle du père de naissance, aux origines de l'enfant et aux raisons et circonstances de sa remise au service de l'aide sociale à l'enfance ou à l'organisme autorisé pour l'adoption. Les correspondants départementaux s'assurent également de la mise en place d'un accompagnement psychologique de l'enfant.

LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE :

Principe de base

Il paraît important que sur chaque site hospitalier soit désigné et identifié **un référent principal** pour recevoir la demande de la femme qui souhaite accoucher dans le secret. Ce référent, interlocuteur privilégié du correspondant départemental du CNAOP, recevra cette demande dans le cas où le correspondant départemental du CNAOP ne peut se déplacer pour rencontrer la mère de naissance.

En plus de ce référent principal, il est souhaitable que soient désignés 2 référents médicaux : un pour la femme et un pour l'enfant, ainsi qu'un référent administratif.

Il est recommandé que le professionnel qui reçoit une femme faisant part de son souhait de demander le secret de son accouchement et de confier l'enfant, prenne aussitôt attache avec le référent principal et oriente cette femme vers lui.

A - MISSIONS DU RÉFÉRENT PRINCIPAL DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Il doit prévenir immédiatement le correspondant départemental du CNAOP même dans le cas où la mère envisage de confier son enfant à un OAA.

Il intervient autour de quatre points :

1. Accompagnement psychosocial de la femme lorsque le correspondant départemental du CNAOP ne peut se déplacer:

- l'écoute de sa demande;
- l'information sur le cadre légal:
 - les différentes possibilités pour la déclaration de l'enfant à l'état civil ;
 - les modalités d'admission de l'enfant au service de l'aide sociale à l'enfance avec l'établissement d'une attestation de recueil de l'enfant;
- le droit de proposer un ou plusieurs prénoms pour l'enfant;
- les droits du père de naissance de l'enfant;
- la remise à la mère de naissance du document d'information « Vous allez ou venez d'accoucher... » prévu par l'article R.147-22 du code de l'action sociale et des familles;

- l'intérêt, pour l'enfant, de laisser des éléments identifiants ou non, en remplissant le document d'information établi en application de l'article R.147-23 du code de l'action sociale et des familles et pris en application de l'arrêté du 14 février 2005;
- l'information sur les aides possibles si elle décide de reconnaître et de garder l'enfant;
- la proposition d'un accompagnement psychologique ou social;
- l'information sur les modalités de sa prise en charge médicale et de ses droits en tant que personne hospitalisée.

Il est important de s'assurer que la femme a bien saisi le sens de sa décision, ainsi que ses conséquences pour elle et son enfant.

2. Coordination des intervenants au sein de l'établissement de santé:

- l'équipe médicale qui prend en charge la femme;
- le service accueillant l'enfant (pédiatrie, néonatalogie);
- le service administratif et le bureau de l'état civil.

Après de chacune de ces instances, le référent a le souci de rappeler l'éthique par rapport au secret demandé par la mère de naissance: écrits, échanges oraux...

Pour garantir le respect des décisions de la femme, pour minimiser les risques d'erreur et éviter de multiplier les interrogations auprès d'elle, il est proposé de travailler à partir d'une fiche de liaison.

Cette fiche aura pour fonction de récapituler les choix de la femme : accepter ou refuser de voir les échographies; accepter ou refuser des examens spécifiques tels que l'amniocentèse; préserver le secret de son identité ou non; être dans une chambre seule; voir ou non l'enfant à la naissance et, dans ce cas, garder ou non l'enfant auprès d'elle; allaiter ou non l'enfant; proposer un ou des prénoms; recevoir ou non des visites si elles ne mettent pas en cause l'accouchement dans le secret choisi par la mère de naissance.

Lorsque ces choix ont été donnés par la femme au moment des échanges préalables, s'assurer néanmoins qu'elle les maintient (principe à rappeler en tête de fiche), le cas échéant, compléter ou modifier cette fiche au fur et à mesure des échanges.

3. Recueil des éléments destinés à être déposés dans le dossier de l'enfant :

Après avoir sensibilisé la femme à l'importance de laisser des renseignements pour l'enfant, le correspondant départemental du CNAOP, ou en son absence le référent principal, recueille les éléments destinés à être déposés dans le dossier de l'enfant. Le correspondant départemental est dépositaire de ce qu'elle consent à transmettre concernant notamment sa santé, son histoire, celle de l'enfant, les raisons qui l'ont amenée à le confier, éventuellement des éléments identifiants, un message, des objets. Le document d'information établi en application de l'article R.147-23 du code de l'action sociale et des familles et pris en application de l'arrêté du 14 février 2005 est le support officiel de recueil de ces informations. Ce document ne contient que les éléments pour lesquels la mère de naissance a donné son accord. Un double de ce document doit lui être proposé. Elle peut refuser de le prendre.

4. Coordination avec le service qui prendra en charge l'enfant :

Le référent principal informe immédiatement le professionnel du Conseil Départemental ou de l'OAA qui prendra en charge l'enfant.

Il lui transmet les éléments concernant l'enfant (données staturo-pondérales, évolution, évènements particuliers tels que visites à l'enfant...) et les renseignements et le cas échéant objets laissés par la mère de naissance.

B - MISSIONS DES RÉFÉRENTS MÉDICAUX

Il est préconisé qu'il y ait deux référents médicaux distincts, l'un pour la femme, l'autre pour l'enfant.

1. Référent médical de la femme :

Son rôle est :

- de proposer et d'organiser le suivi médical prénatal ainsi que des séances de préparation à la naissance (sachant que la femme peut refuser certains examens), le référent informe de l'importance de laisser à l'intention de l'enfant des informations sur sa santé comme sur celle du père de naissance notamment sur leurs antécédents médicaux;
- si le référent médical est le premier à recevoir la demande de la femme, d'informer le référent principal et d'orienter la femme vers celui-ci;
- dans l'éventualité d'incidents médicaux au moment de l'accouchement, dans les cas où la femme a demandé le secret de son identité, il aura connaissance de l'endroit où la femme aura placé l'enveloppe cachetée (voir article 7 du protocole) à l'intérieur de laquelle la femme aura accepté de déposer son identité ou/et celle d'une personne à prévenir. Cette enveloppe ne pourra être ouverte qu'en cas d'absolue nécessité et lui sera restituée ou détruite. Il est impératif de ne pas confondre cette enveloppe, avec le pli fermé prévu à l'article L.222-6 du code de l'action sociale et des familles, qui est destiné au CNAOP, et qui doit être déposé dans le dossier de l'enfant.

2. Référent médical de l'enfant :

Son rôle est:

- d'organiser la prise en charge de l'enfant pendant son séjour dans l'établissement de santé;
- de faire procéder aux examens d'usage et d'en transmettre les résultats au médecin référent de l'institution qui va le recueillir;
- d'informer le professionnel, désigné par le président du Conseil Départemental, qui aura en charge l'enfant, de son évolution et des perspectives de sortie.

C - MISSIONS DU RÉFÉRENT ADMINISTRATIF

Celui-ci est responsable du suivi du dossier administratif pour :

- s'assurer que les différents documents administratifs préservent bien le secret quand il est demandé;
- s'occuper de la prise en charge financière;
- se charger de la déclaration de naissance auprès des services de l'état civil en veillant à ce que cela soit fait conformément à l'article 11 du protocole (dispositions de l'article 57 du code civil);
- recueillir (si le référent médical ne s'en est pas chargé) une enveloppe contenant soit les coordonnées d'une personne à prévenir, soit l'identité de la femme pour le cas où un problème grave se poserait pendant l'accouchement.

III - DIFFERENTES SITUATIONS POSSIBLES D'ACCOUCHEMENT DANS LE SECRET

La femme qui accouche dans le secret peut changer d'avis.

Elle peut, par ailleurs, choisir de confier l'enfant, soit, au service de l'aide sociale à l'enfance du Département, soit, à un Organisme autorisé pour l'adoption.

Dans tous les cas, le correspondant départemental doit être impérativement prévenu. Il est seul habilité en application de l'article R.147-23 du CASF à recevoir les informations que la femme concernée décide de laisser à l'intention de l'enfant en application des dispositions des articles R.147-22 et R.147-23 du CASF et de l'arrêté du 14 février 2005. S'il ne peut y procéder, ce recueil d'informations doit être fait par le professionnel de santé présent désigné par le directeur de l'établissement de santé. Si aucun professionnel de santé n'a été désigné, il revient au directeur de l'établissement d'y procéder.

Il appartient de préciser dans le protocole entre l'établissement de santé et le Conseil Départemental, les modalités de l'intervention du correspondant départemental la nuit et les week-ends ou à défaut l'organisation mise en place.

S'il le juge utile, le Président du Conseil Départemental peut informer l'ensemble des établissements de santé disposant de maternité de la liste des OAA autorisés dans le département pour accueillir des enfants nés en France.

Ainsi que le prévoient les articles L.222-6 et L.223-7 du code de l'action sociale et des familles, les Conseils Départementaux ont reçu mission d'organiser la mise en œuvre de l'accompagnement psychologique et social dont peut bénéficier toute femme qui souhaite accoucher dans le secret et cela dès que la situation est connue. Les Conseils Départementaux sont chargés de lui délivrer toutes les informations que sa situation rend nécessaire. Ils doivent veiller au suivi médical de sa grossesse par le praticien de son choix et l'informer de la possibilité d'être suivie par l'établissement de santé où elle envisage d'accoucher. Si le suivi est assuré en externe, un contact avec le référent médical de l'établissement de santé est à prévoir pour préparer l'accueil. Ils sont aussi responsables de recueillir les renseignements relatifs à sa santé comme à celle du père de naissance, aux origines de l'enfant et aux raisons et circonstances de sa remise au service de l'aide sociale à l'enfance ou à l'organisme autorisé et habilité pour l'adoption. Les Conseils Départementaux s'assurent également de la mise en place d'un accompagnement psychologique de l'enfant.

Lors de l'accouchement différentes situations peuvent se présenter.

A – ADMISSION D'UNE FEMME INCONNUE DE L'ÉTABLISSEMENT

Il est conseillé d'avoir d'emblée une attitude de prudence quant aux formalités administratives au moment de l'admission. Le directeur de l'établissement de santé doit rappeler aux personnels chargés de l'admission qu'aucune pièce d'identité ni aucune carte d'assurance maladie ne peut-être exigée.

Dans un premier temps, il s'agit d'écouter la femme dans sa demande, de lui proposer rapidement de rencontrer le référent de l'établissement qui joindra immédiatement le correspondant départemental du CNAOP.

En cas d'indisponibilité du professionnel référent ou si l'imminence de l'accouchement ne laisse pas de temps, il revient au personnel présent de donner à la femme les informations nécessaires et d'informer le correspondant départemental du CNAOP.

Même dans les situations d'urgence, il convient de lui communiquer les principales informations relatives à l'accouchement dans le secret pour accompagner son choix de manière adaptée. Certains choix doivent en effet être exprimés rapidement comme le choix de voir l'enfant après l'accouchement.

Si cela n'a pu être fait avant l'accouchement, il convient de prévenir dans les meilleurs délais le correspondant départemental du CNAOP de sorte que celui-ci puisse la rencontrer pour formaliser la remise de l'enfant, recueillir les éléments qu'elle souhaite laisser dans le dossier de celui-ci et lui remettre certains documents.

Si la femme décide de quitter rapidement l'établissement, il est nécessaire que le personnel hospitalier qui l'accompagne, accomplisse toutes les formalités prévues par la loi. Des dossiers de prise en charge sont mis à disposition dans les services maternité. Il lui sera proposé de revenir dans le service y compris pour un suivi médical.

B – ADMISSION D'UNE FEMME AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN ACCOMPAGNEMENT OU D'UN SUIVI DANS LE SECRET AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Il y a lieu de prévenir, dans les meilleurs délais, le professionnel référent de l'établissement qui a effectué l'accompagnement de la femme pendant la grossesse, ainsi que le correspondant départemental du CNAOP.

Dans ce cadre, la femme aura déjà été informée de toutes les différentes dispositions légales concernant l'accouchement, la déclaration de naissance de l'enfant, et tous ses droits.

Le professionnel référent aura peut-être préparé et déposé au service maternité la fiche de liaison où seront consignés tout ou partie de ses choix, notamment sa volonté: d'accoucher ou non dans le secret, de donner ou non des éléments non identifiants, destinés au dossier de l'enfant, de laisser son identité sous pli fermé destiné au CNAOP, ou directement accessible pour l'enfant, d'établir la filiation de l'enfant, de proposer des prénoms pour l'enfant, de voir l'enfant ou non au moment de l'accouchement, de le garder ou non auprès d'elle.

A l'admission pour l'accouchement, le professionnel concerné, prendra connaissance des éléments, s'assurera auprès de la femme qu'elle maintient ses choix et les complétera le cas échéant. Ce professionnel est le garant du respect des décisions de la femme par tous les membres de l'équipe, médicale et/ou administrative, amenés à intervenir dans la situation.

En l'absence de fiche de liaison et en cas d'indisponibilité immédiate du professionnel référent, se référer au chapitre A de la 1^{ère} partie: « *Différents choix possibles pour la femme et ses conséquences pour l'enfant* ».

Si cela n'a pu être fait avant, après l'accouchement, informer rapidement le professionnel référent de l'établissement et le correspondant du CNAOP de la naissance de l'enfant.

C – ADMISSION D'UNE FEMME AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN SUIVI DE GROSSESSE SOUS SON IDENTITÉ

Lorsqu'une femme a bénéficié d'un suivi de grossesse et qu'un dossier a été établi précédemment à son nom dans le même établissement où elle demande à accoucher secrètement, il est impératif d'ouvrir un nouveau dossier d'admission et de ne pas mettre les deux dossiers en corrélation.

S'il paraît important et utile que certains éléments médicaux apparaissent dans le nouveau dossier, ils doivent être retranscrits sans mention de son identité. Les éléments de la situation et de l'histoire de la femme n'ont pas à être transcrits dans ce dossier sans son accord.

D – ADMISSION D'UNE FEMME QUI DEMANDE LE SECRET APRÈS AVOIR ÉTÉ ADMISE SOUS SON IDENTITÉ

Il arrive que certaines femmes, dans la situation d'un déni de grossesse, ne soient pas conscientes de l'imminence de l'accouchement et arrivent à l'hôpital pour un autre motif médical. Dans ce cas, un dossier d'admission est déjà ouvert à leur nom.

Elles ont encore la possibilité de demander le secret de leur identité.

Comme dans la situation précédente, il est recommandé de fermer le premier dossier et d'en ouvrir un second, sans mention de l'identité et sans aucune corrélation avec le précédent.

IV - APRÈS L'ACCOUCHEMENT

A – SÉJOUR DE LA FEMME DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SANTE

Après l'accouchement, le séjour en service maternité peut être difficile à vivre pour la femme, si elle est en contact permanent avec d'autres mères, il est proposé de réfléchir à la solution la mieux adaptée pour l'accueillir, selon les possibilités de l'établissement de santé. Un accueil en gynécologie peut être envisagé par exemple et de préférence en chambre seule, dans un souci de discrétion.

Le séjour peut être d'une durée variable, a minima, il doit être proposé à la femme de rester le même temps qu'une femme qui vient d'accoucher dans des conditions ordinaires. Si la situation de la mère de naissance l'exige, il doit lui être proposé de rester au-delà.

Mais la femme peut aussi décider de quitter l'établissement plus rapidement. Il peut également arriver que la femme quitte la maternité à l'insu de tous, sans aviser le personnel soignant.

C'est pourquoi, il est suggéré d'aborder rapidement avec elle la question de sa sortie. Il est important de l'informer des soins dont elle aura besoin par la suite et de lui remettre les produits nécessaires aux soins.

Il doit lui être proposé un suivi social et psychologique.

Les frais afférents au séjour de la femme, aux soins qui lui seront dispensés, aux produits qui lui seront remis, sont pris en charge par le Conseil Départemental.

En cas d'accouchement secret, les documents comptables ne doivent comporter aucune mention identifiante.

Aucune demande relative à la mère ne peut être renseignée. En effet, cette dernière est censée ne pas avoir été admise. Il ne doit être répondu à aucune demande relative à l'enfant directement par l'établissement de santé.

B – DÉCLARATION DE NAISSANCE À L'ÉTAT CIVIL

La déclaration s'effectue dans les conditions habituelles, comme pour toute naissance.

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 (article 57 du code civil).

Lorsque la femme ne souhaite pas faire de proposition, il est généralement admis, dans les pratiques que le personnel présent au moment de l'accouchement propose au moins un prénom, afin de personnaliser le lien avec l'enfant. L'officier d'état civil complète l'état civil, le cas échéant. Il est important que les différents intervenants soient bien informés de l'ordre choisi pour les prénoms.

Si la mère de naissance a laissé un pli fermé et donné des prénoms à l'enfant, ces prénoms sont mentionnés sur l'enveloppe avec la mention qu'ils ont été donnés par la mère de naissance.

S'il apparaît important que le choix du premier prénom se fasse rapidement, afin que l'enfant puisse être prénommé immédiatement par les personnes qui vont s'occuper de lui, en revanche, pour le choix des deuxième et troisième prénoms, il y a moins d'urgence dans la mesure où la déclaration de naissance doit se faire au plus tard dans le délai de 3 jours ouvrables qui suivent la naissance (sans compter le jour de l'accouchement, ni les samedis, dimanches et les jours fériés ou chômés lorsque ce sont des jours qui constituent le dernier jour de ce délai) (Article 1er du décret n° 60-1265 relatif au mode de calcul du délai prévu à l'article 55 du code civil). Il peut être important de ne pas précipiter la démarche au cas où la femme reviendrait sur sa décision dans ce délai.

Si la femme revient sur sa décision, les prénoms donnés ne pourront être modifiés que par une procédure judiciaire longue.

Si la mère décide d'établir la filiation dans les 3 jours, l'enfant prendra d'emblée son nom et les prénoms de son choix.

C – PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT DANS LE CADRE DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Après l'accouchement, lorsque la femme n'a pas souhaité garder l'enfant près d'elle il est accueilli, soit, dans un service de néonatalogie, soit, en pédiatrie.

STATUT DE L'ENFANT

A partir du moment où le procès-verbal de recueil de l'enfant est établi, (article L.224-5 du code de l'action sociale et des familles), il devient pupille de l'État, à titre provisoire. La tutelle de l'enfant est exercée par le Préfet (par délégation par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) ou par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de Protection des Populations (DCSPP), assisté par un conseil de famille spécifique. Tel n'est pas le cas si l'enfant est recueilli par un OAA. Dans cette hypothèse, c'est un conseil de famille désigné et présidé par le juge aux affaires familiales qui exerce la tutelle sur l'enfant.

La prise en charge du pupille de l'Etat est assurée par le service de l'aide sociale à l'enfance.

La mère de naissance n'a plus autorité pour signer quelque document que ce soit, ni pour prendre des décisions le concernant. Il appartient au tuteur de l'enfant de signer les autorisations dont l'établissement de santé aura besoin pour pratiquer les examens et les soins, celui-ci sera aussi consulté pour toute autre décision concernant l'enfant (demandes de visites de tiers, par exemple).

RELATIONS ENTRE L'ENFANT ET LA MÈRE DE NAISSANCE

Dès que la décision de la mère de naissance, de confier l'enfant à l'aide sociale à l'enfance a été actée par le procès-verbal de remise établi par le correspondant départemental du CNAOP (ou, en son absence, par un professionnel de l'établissement de santé), **toute** demande de cette mère concernant l'enfant devra être adressée au correspondant départemental du CNAOP. Ce service étudiera les réponses à apporter en fonction des particularités de chaque situation.

Dans le cas où le tuteur de l'enfant n'est pas joignable, les décisions peuvent être prises par le personnel de l'établissement de santé, au mieux des intérêts de l'enfant et dans le respect de la demande de secret de la mère de naissance. Les différentes manifestations de la mère, du père ou d'autres personnes de la famille d'origine doivent impérativement être relayées auprès du correspondant départemental du CNAOP.

Cette précision est importante car dès lors qu'une personne de la famille aura notamment manifesté un intérêt pour l'enfant auprès du service de l'aide sociale à l'enfance, l'arrêté d'admission de l'enfant en qualité de pupille devra lui être notifié (article L.224-8 du code de l'action sociale et des familles).

Pendant le séjour à l'hôpital, il se peut qu'une mère revienne sur sa décision et décide de garder l'enfant.

La restitution de l'enfant ne pourra être effective qu'après la reconnaissance de l'enfant par la mère à la mairie du lieu de naissance de ce dernier. Le correspondant départemental du CNAOP se chargera de l'accompagner dans sa décision.

DURÉE DU SÉJOUR DE L'ENFANT

L'enfant doit bénéficier d'un accueil et d'une attention adaptés, comme tout nouveau né. Son séjour peut être prolongé si nécessaire; il appartient à l'équipe médicale qui le suit de déterminer, en concertation avec le correspondant départemental du CNAOP, la date de sortie en fonction de son état de santé et de ce qui a pu être organisé pour son accueil.

SUIVI MÉDICAL

Au cours du séjour de l'enfant dans l'établissement de santé, un bilan de santé complet est réalisé. Les résultats seront transmis au médecin qui suivra l'enfant. Les coordonnées du médecin seront communiquées par le correspondant départemental du CNAOP.

Le carnet de santé de l'enfant ne doit comporter que des informations sur l'enfant et ses antécédents médicaux. En revanche, il ne doit pas comporter d'éléments identifiants concernant la mère de naissance.

ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT

Il est souhaitable que des photographies de l'enfant soient prises par le personnel qui s'en occupe durant son séjour dans l'établissement de santé le plus tôt possible après sa naissance et jusqu'à sa sortie et qu'un album photo soit remis pour l'enfant au correspondant départemental du CNAOP. Dans la mesure du possible, un journal de vie sera élaboré par l'équipe pour rendre compte de l'évolution quotidienne de l'enfant.

Celui-ci ne devra comporter que des éléments objectifs concernant l'enfant. Ces objets, mémoire des premiers jours de vie de l'enfant, seront remis ensuite à l'assistante familiale ou à la structure qui prendra le relais et l'accueillera à la sortie de l'établissement de santé; ils suivront l'enfant jusqu'à son placement en vue d'adoption ou, le cas échéant, jusqu'à sa restitution à ses parents de naissance. Peuvent y être ajoutés d'autres objets, comme le bracelet de naissance avec son prénom, son premier biberon, son doudou...

L'équipe hospitalière a un rôle important dans l'accompagnement de l'enfant, non seulement pour assurer les soins dont il a besoin, mais aussi pour l'entourer sur un plan affectif. Il est cependant recommandé de veiller à ne pas trop multiplier les intervenants et que ce soit, dans la mesure du possible, toujours les mêmes personnes qui s'occupent de lui.

Il est rappelé que cet enfant a droit au respect de son intimité; le fait que ses parents aient décidé de ne pas le garder, ne signifie pas qu'il appartient à tout le monde, il ne doit pas être l'objet de manifestations de curiosité; la discrétion sur son histoire s'impose, elle n'a pas à être connue de tous.

En outre, l'enfant est sensible à tout ce qui se passe et se dit autour de lui; chacun doit donc veiller à ce qu'il exprime en sa présence. L'enfant n'a pas à porter le poids du ressenti des adultes, des sentiments que peut générer la question de l'abandon en particulier.

Seul le correspondant départemental du CNAOP chargé du suivi de l'enfant transmet au service de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou au tuteur les informations relatives à l'histoire personnelle de l'enfant et à ses origines.

ACCUEIL DE L'ENFANT A SA SORTIE DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Le responsable de l'ASE a pour mission d'organiser un projet d'accueil pour la sortie de l'enfant : soit une assistante familiale (famille d'accueil), soit une pouponnière. Le choix de la forme d'accueil se fait en fonction des besoins de l'enfant, et d'éléments concernant son histoire. Des raisons de disponibilité dans les structures d'accueil peuvent également intervenir en dernier lieu.

Il paraît important que les personnes pressenties pour accueillir l'enfant puissent être en lien avec lui rapidement. Elles sont donc invitées à venir le voir au plus tôt et le plus souvent possible pendant son séjour dans l'établissement.

Si l'état de santé de l'enfant nécessite un séjour prolongé dans l'établissement de santé, la personne (assistante familiale, personnel de pouponnière) désignée pour le prendre en charge, continuera de lui rendre visite aussi longtemps que ce sera nécessaire; elle participera, autant que possible, au maternage et aux soins dispensés à l'enfant.

Les personnes qui s'occupent de l'enfant dans l'établissement de santé transmettent à la personne désignée par le Conseil Départemental tous les éléments qui lui seront nécessaires dans la prise en charge de l'enfant, ses réactions et ses habitudes; elles lui remettent les objets appartenant à l'enfant: bracelet d'identification portant le prénom de l'enfant, jouets, album, cahier de vie.

Les informations médicales et le carnet de santé sont transmis au médecin désigné par le Conseil Départemental.

DEVENIR DE L'ENFANT

Si la mère de naissance ne s'est pas manifestée pour demander à reprendre son enfant dans le délai de 2 mois prévu par l'article L.224-6 du code de l'action sociale et des familles , il devient pupille de l'État à titre définitif, et donc adoptable.

Le choix de la famille adoptive est laissé au tuteur (DDCS ou DDCSPP) avec l'accord du Conseil de famille des pupilles de l'État (articles L.224-2 à 224-10 du code de l'action sociale et des familles).

Pour permettre ultérieurement à l'enfant l'accès à ses origines, les dossiers sont conservés sans limitation de durée.



Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

Direction générale de la santé
Division des droits des usagers, affaires juridiques
et éthiques
Personne chargée du dossier : Nicole Matet
tel : 01.40.56.41.63
courriel : nicole.matet@sante.gouv.fr

Direction générale de la cohésion sociale
Service des politiques sociales et médico-sociales
Sous-direction de l'enfance et de la famille
Bureau protection des personnes
Personne chargée du dossier : Catherine Briand
Tel : 01.40.56.86.28
Courriel : catherine.briand@social.gouv.fr

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction stratégie et ressources
Bureau des usagers de l'offre de soins
Personne chargée du dossier
Agnès Lordier-Brault
Tel : 01.40.56.40.58
Courriel : agnes.lordier-brault@sante.gouv.fr

Conseil national pour l'accès aux origines personnelles
(CNAOP)
Personne chargée du dossier
Jean-Pierre. Bourély
Tel : 01.40.56.72.10
Jean-pierre.bourelly@social.gouv.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (pour mise en
œuvre et diffusion aux établissements de santé)

Mesdames et Messieurs les préfets de région
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
(pour information)

INSTRUCTION N° DGCS/CNAOP/DGS/DGOS/2016/107 du 4 avril 2016 relative au protocole pour l'accompagnement des femmes accouchant dans le secret entre les Conseils départementaux et les établissements de santé et au guide des bonnes pratiques pour faciliter l'accès aux origines personnelles des personnes nées dans le secret et relative à la conservation des registres et des dossiers concernant les accouchements dans le secret.

Date d'application : immédiate

NOR : AFSA1609179J

Classement thématique : Enfance et famille

Validée par le CNP le 1er avril 2016 - Visa CNP 2016 – 54

Quelles sont les diverses possibilités prévues par la loi ?

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

Aucune pièce d'identité n'est alors exigée.

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

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

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

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

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

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

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

> Vous pouvez alors laisser votre identité dans le dossier de l'enfant.

Votre identité sera conservée dans le dossier de l'enfant par le service de l'Aide sociale à l'enfance du département ou l'Organisme autorisé pour l'adoption.

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

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

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

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

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

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

Vous pourrez bénéficier de toutes les aides et soutiens prévus.

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

(voir explication de la procédure page 6).

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

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

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

Dans tous les cas, c'est l'enfant qui peut provoquer une demande de rencontre.

La communication d'identité n'a pas de conséquences juridique ou financière (héritage par exemple). Une rencontre ne peut pas vous être imposée.

Questions pratiques

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

Que vous ayez accouché dans le secret ou non, dès lors que vous avez décidé de vous en séparer, l'enfant sera toujours recueilli, soit par le service public de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) soit, si vous le souhaitez, par un Organisme privé autorisé pour l'adoption (OAA). Le service de l'ASE ou l'OAA établit un procès verbal de recueil de l'enfant, document écrit qui constate la remise de l'enfant au service ou à l'organisme.

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

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

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

L'enfant est pris en charge par l'ASE qui va le confier, dès la sortie de la maternité ou du service de soins, à une assistante maternelle ou à une pouponnière.

Le service de l'Aide sociale à l'enfance peut être joint au conseil général :

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

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

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

Vous pouvez joindre le tuteur à l'adresse suivante :

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

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

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

- Tout d'abord, vous devez établir la filiation de l'enfant par une reconnaissance officielle que vous ferez soit devant un officier d'état civil, si possible celui de la mairie du lieu de naissance, soit devant un notaire.

- Vous devez présenter une demande de restitution de l'enfant au président du conseil général du département ou à l'Organisme autorisé pour l'adoption. Pour cela, vous pouvez adresser ou déposer une lettre au service de l'Aide sociale à l'enfance ou à l'OAA ; un modèle de lettre vous est remis.

- Vous devez enfin vous présenter au conseil général (service ASE) ou à l'OAA, pour aller chercher l'enfant. Votre enfant vous est alors remis par le service.

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

► Pourquoi mettre mon nom dans un pli fermé ?

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

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

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

Pour chaque enfant, le choix de la famille d'adoption est fait de façon personnelle pour que se rencontrent au mieux l'histoire de l'enfant et celle des parents. La famille est choisie par le tuteur, avec l'accord du conseil de famille.

Lorsqu'il aura été confié à ses parents adoptifs, il ne pourra plus être restitué à sa famille d'origine et vous ne pourrez plus le reconnaître.

Après le jugement d'adoption plénière, l'acte de naissance d'origine est remplacé par un nouvel acte mentionnant la filiation avec les parents adoptifs. L'adoption plénière est irrévocable.

Les services de l'ASE ou de l'OAA peuvent vous aider dans les démarches

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

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

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

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

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

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

Je soussigné(e)

Nom, prénom : M, Mme, Mlle.....

Correspondant du C.N.A.O.P dans le département 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 (articles 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 :.....

¹ Rayez les mentions inutiles

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

3. La mère de naissance a été invitée à laisser son identité sous pli fermé et a demandé expressément le secret de son identité.
4. Le document d'information prévu à l'article 22 du décret du 3 mai 2002 lui a été remis accompagné des explications nécessaires ainsi qu'un modèle de lettre de demande de restitution de l'enfant comportant les coordonnées du service compétent.
5. Tout en ayant demandé lors de son accouchement la préservation du secret de son admission et de son identité, elle a laissé son identité dans le dossier de l'enfant.
6. Elle dit avoir laissé son identité dans le pli fermé.
7. Elle n'a pas souhaité laisser son identité ni dans le dossier de l'enfant, ni dans le pli fermé.
8. Elle a laissé les objets suivants à l'intention de l'enfant :
.....
.....
.....
.....
.....
9. Elle a été invitée à laisser des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant, les circonstances de la naissance, les raisons et circonstances de la remise de l'enfant au service de l'aide sociale à l'enfance ou à l'organisme autorisé et habilité pour l'adoption (O.A.A)
10. Elle a laissé des renseignements sur sa santé et celle du père, les origines de l'enfant, les circonstances de la naissance, les raisons et circonstances de la remise de l'enfant au service de l'aide sociale à l'enfance ou à l'O.A.A.Ceux-ci sont consignés dans la 2^{ème} partie du document.
11. Si l'enfant est confié à un O.A.A, à la demande de la mère de naissance, ce document a été établi en présence de la personne de l'O.A.A. qui l'accompagne.

Oui

Non

Signature de l'attestant:

Fait à

Le

à.... ..heures

Cachet du service

Enfant concerné
Prénoms
Sexe
Date de naissance

Lieu et heure de naissance
Prénoms de l'enfant donnés par

2ème partie : Recueil de renseignements

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

Ces renseignements sont recueillis par le correspondant 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 cardio-vasculaires, diabète, asthme, cancer....)

.....
.....

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

• **Concernant le père de naissance**

Etat de santé général

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

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

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

Renseignements relatifs aux origines de l'enfant

• **Concernant la mère de naissance**

Age :

Nationalité, pays d'origine :

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

.....
.....

Région ou pays de résidence :

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

.....

A-t-elle de la famille proche ?.....

.....
.....

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

.....
.....

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

.....

Profession ou niveau d'études de la mère.....

.....

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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

• Précisions éventuelles :

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

* de la grossesse.....

* de la date présumée de l'accouchement
.....

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

Autres :.....
.....

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

