

## Étude sur les pratiques d'information et d'accompagnement des femmes accouchant dans le secret

Etude réalisée par l'agence ASDO Etudes à la demande de la Direction générale de la cohésion sociale (Ministère des affaires sociales) – *Septembre 2016 – Juillet 2017.*

L'adoption de la loi relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat, le 22 janvier 2002, est venue modifier les dispositions législatives relatives à l'accouchement secret, en favorisant le compromis entre deux droits jusque-là souvent présentés comme opposés. Elle vise en effet à renforcer l'information et l'accompagnement des femmes souhaitant accoucher dans le secret, et à les sensibiliser à l'importance pour tout enfant de connaître ses origines.

Les femmes gardent la possibilité de maintenir le secret absolu de leur identité, même si d'autres possibilités légales leur sont offertes (notamment, laisser leur identité sous pli fermé et décider, si l'enfant en fait la requête, de lever ou de maintenir le secret). Elle institue pour cela un réseau de correspondants du CNAOP, désignés dans les conseils départementaux, chargés d'informer et d'accompagner les femmes souhaitant accoucher dans le secret, et de recueillir les éléments qu'elles souhaitent laisser, en lien avec les établissements de santé qui accueillent ces femmes.

Quinze ans après son entrée en vigueur, la DGCS a souhaité engager une évaluation de différents aspects de cette loi du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat. Cette étude visait ainsi à mieux comprendre la manière dont les départements se sont organisés pour décliner opérationnellement les dispositions de la loi, à établir un état des lieux des partenariats et collaborations mis en place avec les maternités et à saisir concrètement les processus, procédures et pratiques à l'œuvre pour informer, accompagner et assurer le recueil d'informations des femmes accouchant dans le secret.

Cette synthèse présente **les grands enseignements de l'étude**, ainsi que les recommandations qui en découlent.

### Zoom sur la méthodologie de l'étude

Cette étude repose sur plusieurs modules méthodologiques, combinant une **approche quantitative** et un **volet qualitatif**.

#### ► L'enquête par questionnaire

Le questionnaire a été **diffusé auprès de l'ensemble des correspondants départementaux** du CNAOP de France. Cette enquête devait permettre de saisir les modalités d'organisation des conseils départementaux, ainsi que les pratiques d'information et d'accompagnement des femmes en prenant pour référence l'année 2016.

Les retours à l'enquête sont très satisfaisants, puisque 96 départements ont renseigné le questionnaire, soit **un taux de retour de 95%**.

#### ► L'étude qualitative

En complément de l'enquête par questionnaire, **des entretiens approfondis** en face-à-face **ont été menés dans 25 départements**, auprès d'une part des correspondants départementaux du CNAOP, et d'autre part de professionnels d'établissements de santé.

Afin d'obtenir un état des lieux reflétant la diversité des configurations et des organisations, les départements ont été retenus sur la base de 3 critères permettant de **représenter des situations contrastées** : caractéristiques du territoire (taille, dominante urbaine/rurale) et nombre de maternités ; volume annuel d'accouchements secrets ; organisation du département sur le sujet (nombre de correspondants départementaux et services de rattachement).

Au total, **87 correspondants ont été rencontrés** dans les 25 départements, ainsi que **près de 70 professionnels de santé** (suivant les cas, assistantes sociales, sages-femmes, cadres de santé, psychologues).

#### ► Les entretiens complémentaires auprès des femmes

Enfin, **quelques entretiens complémentaires auprès de femmes** ayant accouché dans le secret depuis 2002 **étaient également prévus** dans la méthodologie de l'étude, afin de recueillir leur regard sur l'information et l'accompagnement dont elles ont bénéficié. Pour autant, la réalisation des entretiens s'est heurtée à d'importantes **difficultés méthodologiques**, tant au niveau de l'identification des enquêtées que de leur appétence à y participer : faiblesse numérique du public potentiel, sujet douloureux, sensible et potentiellement « lourd », impossibilité pour des raisons légales de s'appuyer sur les correspondants départementaux ou les établissements de santé pour les identifier...

Plusieurs associations nationales, qui ont l'occasion de rencontrer et d'accompagner des femmes, ont relayé la demande auprès de certaines d'entre elles, mais aucune n'a finalement souhaité prendre part à la démarche.

### 1. Différentes « logiques » de désignation des correspondants

S'agissant d'abord du nombre, **les correspondants sont en moyenne 3 par département**. Dans les deux tiers des départements, 2 ou 3 personnes ont été désignées ; dans 1 département sur 5, ils sont au nombre de 5 ou plus. Logiquement, le nombre de correspondants est souvent lié au volume d'accouchements secrets sur le territoire : plus ils sont fréquents, plus les professionnels amenés à intervenir sont nombreux. Mais ce lien n'est pas mécanique, et d'autres logiques ont pu prévaloir : volonté de « spécialiser » la fonction autour de quelques acteurs ; désignation de l'ensemble du service adoption pour permettre échanges en interne et modulations selon la charge de travail ; rattachement des correspondants aux services territoriaux... Pour autant, **le nombre de correspondants désignés n'a pas toujours correspondu, dans les départements, à une « stratégie » construite**. Au moment de la mise en œuvre de la loi de 2002, le choix initial a pu être de désigner 2 ou 3 correspondants dans les services départementaux, avant d'éventuellement accroître leur nombre au fil des années. Ces choix ont également pu être contraints par des logiques de disponibilité des professionnels, notamment dans les « petits » départements où le personnel mobilisable sur ces missions est moins nombreux.

Dans les trois quarts des situations, les correspondants départementaux sont **soit des éducateurs spécialisés ou assistants sociaux**, soit des **cadres de l'un des services ou d'une direction du domaine de l'enfance** (chefs de service ASE, chefs de service adoption, directeurs enfance-famille...). De par leur formation initiale, les travailleurs sociaux sont en effet souvent considérés comme les professionnels les plus à même de prendre en charge cette mission d'information et d'accompagnement (facilité à mener ce type d'entretien, posture d'accompagnement, etc.). La désignation de cadres peut quant à elle renvoyer à différentes logiques complémentaires : dispositif d'astreinte permettant une réactivité importante,

volonté de donner une dimension « symbolique » à la fonction, rôle ressource dans l'encadrement de leurs équipes... En revanche, les psychologues sont moins représentés parmi les correspondants (11%), et leur intervention est plus souvent pensée en complémentarité de celle des travailleurs sociaux que comme un suivi exclusif, notamment car ils peuvent se sentir moins à l'aise sur les dimensions sociales et juridiques de la procédure d'information et d'accompagnement. Enfin, les professionnels de PMI sont également assez peu nombreux (7%). Il convient néanmoins de noter qu'il n'est pas rare que les équipes de correspondants comprennent des professionnels aux formations initiales différentes : cette diversité est d'ailleurs perçue comme une richesse, permettant une complémentarité et une souplesse des interventions suivant les situations.

### 2. Des modèles organisationnels variés, mais une majorité de correspondants rattachés aux services adoption

Dans la plupart des territoires, les correspondants sont **rattachés au service adoption**, au niveau central. Ce rattachement est d'ailleurs souvent perçu comme « évident », et ce pour plusieurs raisons : ils bénéficient d'une certaine expertise concernant la maîtrise du cadre juridique qui entoure les questions de filiation et d'adoption ; possèdent un point de vue « global » sur les situations, s'occupant par la suite du choix des familles adoptantes et du suivi de l'enfant. Ils peuvent également être amenés à participer à la consultation des dossiers des enfants adoptés devenus adultes. Cette « casquette » leur apporterait une certaine légitimité pour mener leurs missions, tant auprès du personnel des établissements de santé qu'auprès des femmes accompagnées.

#### Si ce type d'organisation est donc le modèle dominant, d'autres configurations existent.

Lorsque le service adoption n'existe pas en tant que tel, les correspondants font le plus souvent partie du service de l'ASE ; c'est notamment le cas dans les départements de « petite » taille. D'autres départements ont pu faire le choix de désigner des correspondants au sein de leurs services territoriaux (ASE ou PMI), pour « couvrir » plus aisément l'étendue du département et gagner en réactivité. Enfin, sur certains territoires, plusieurs cadres,

directeurs ou chefs de services assument conjointement la fonction. Si dans certains cas leur implication dans l'information et l'accompagnement des femmes est réelle, dans d'autres leur désignation est davantage « formelle » et répond davantage à la volonté de pouvoir réagir en cas d'urgence – mais, dans les faits, l'information et l'accompagnement est pris en charge par quelqu'un d'autre –.

**Ces modèles organisationnels ne sont pas figés, et peuvent être amenés à évoluer suite aux réflexions des correspondants :** dans quelques cas de figure, où les départements rencontrés se sont particulièrement investis sur la question (généralement des territoires confrontés à un nombre important d'accouchements secrets), la réflexion en équipe a pu amener des évolutions dans l'organisation autour de ces missions au fil des années. Les choix quant aux différentes logiques d'organisation pour assurer au mieux ces missions ont alors été mûris avec la pratique.

### 3. L'enjeu de la formation et de la préparation à la fonction

Si près de la moitié des correspondants en activité occupe la fonction depuis plus de 6 ans, **environ un quart a moins de 2 ans d'ancienneté**. Une part importante des effectifs a donc acquis au fil des années une certaine expérience de la procédure ; néanmoins, pour les « nouvelles recrues », la question de la formation est généralement présentée comme cruciale. Les résultats de l'enquête montrent ainsi qu'**au cours des 2 dernières années, près de 3 départements sur 4 (71%) ont envoyé au moins un de leurs correspondants à une session de formation**. S'agissant de l'année 2016, plus d'un tiers d'entre eux (40%) ont participé à une formation. Dans la très grande majorité des cas, ces formations sont celles organisées par le CNAOP (les journées techniques de formation « initiale » comme celles d'« approfondissement »). Cette part importante de correspondants départementaux se rendant en formation témoigne de **leur forte appétence en la matière, qui fait écho à la singularité et la complexité de leurs missions**.

Les « nouveaux » correspondants évoquent souvent **une certaine inquiétude lors des premières**

**rencontres avec les femmes**. Malgré la régularité des sessions de formation (annuelles) mises en place par le CNAOP, il n'est pas rare que des correspondants se retrouvent nouvellement désignés sans avoir eu l'occasion de se rendre à l'une de ces journées avant qu'une situation ne se présente. Il n'est ainsi pas rare que s'organise **un processus de transmission, entre différents correspondants d'un même département, du « savoir-faire » particulier** qu'impliquent l'information des femmes et le recueil des éléments qu'elles souhaitent laisser. Cela se traduit souvent par le recours à une forme de tutorat, les correspondants se rendant en binôme auprès des mères pour que les « nouvelles recrues » puissent avoir un premier aperçu des pratiques d'information et de recueil. Les temps de formation en interne sont donc assez significatifs : ils peuvent aussi prendre la forme de temps « d'autoformation » par la lecture de la loi, de différents travaux académiques ou encore d'appropriation des outils mis à disposition par le CNAOP (plaquette d'information etc.). En revanche, sur les territoires où le nombre de correspondants est faible et que le passage de relais n'a pas été planifié, les correspondants nouvellement nommés peuvent se sentir extrêmement démunis et très en difficulté lors de leurs premières interventions auprès de femmes.

## La procédure d'information et d'accompagnement des femmes

### 1. Une information souvent délivrée en deux temps, mais où les correspondants ont un rôle pivot

Dans la plupart des situations (89%), **les correspondants sont informés** du souhait des femmes d'accoucher dans le secret – ou, tout du moins, de leur éventuel projet de le faire – **par des professionnels des maternités** (cadre de santé ou service social). Il s'agit en effet des interlocuteurs privilégiés des correspondants pour plusieurs raisons. Bien que d'autres acteurs aient pu intervenir en amont auprès des femmes (PMI, planning familial, médecins libéraux, etc.), ils orientent généralement en premier lieu les femmes vers les maternités, considérant que la prise en charge médicale doit être préalable à toute la procédure. Les maternités peuvent également être les premières informées des projets des femmes soit parce que ces dernières découvrent tardivement leur

grossesse – rappelons que d’après l’étude menée par Catherine Villeneuve Gokalp, 40% des femmes n’ont découvert leur grossesse qu’après 7 mois –, soit parce qu’elles ont décidé de ne pas faire suivre leur grossesse et informent directement la maternité de leur souhait peu avant l’accouchement.

Une fois que les correspondants sont mis au courant du projet des femmes, ce sont généralement eux qui viennent leur délivrer l’information quant aux différentes possibilités légales qui leur sont offertes.

**Dans les deux tiers des situations en 2016, ce sont bien les correspondants qui sont intervenus** auprès des femmes. En pratique, **il n’est néanmoins pas rare qu’un premier niveau d’information ait été délivré par des professionnels de la maternité** avant que les correspondants ne se déplacent effectivement auprès des femmes. Dans près d’un quart des situations, ce sont en revanche les professionnels de maternités qui se sont chargés de l’ensemble de la procédure d’information, et dans 9% des cas, d’autres professionnels du conseil départemental sont intervenus. Ces données soulignent **la concordance entre les pratiques des acteurs et le cadre législatif de 2002**. Il est en effet prévu que bien que l’information doive en théorie être délivrée par les correspondants départementaux, elle puisse l’être par des professionnels d’établissements de santé en cas d’indisponibilité des correspondants. Dans ce cas de figure, **la prise en charge de la procédure d’information par les maternités correspond à des situations ponctuelles** : accouchements ayant lieu un soir, une nuit, un week-end ; femmes dont le personnel de santé pressent qu’elles risquent de quitter la maternité immédiatement après leur accouchement, etc. Il convient néanmoins de souligner que dans quelques départements, la délivrance de l’information aux femmes par les maternités ne correspond pas toujours à des situations exceptionnelles, mais à un modèle organisationnel particulier. Sur certains territoires, le conseil départemental a en effet pu faire le choix de déléguer pour partie ou en totalité la mission d’information aux personnels des maternités (cf. II.4).

S’agissant du **moment où l’information est délivrée, les situations sont là assez contrastées**. Dans un tiers des situations environ,

l’information de la femme a pu être réalisée en amont de l’entrée à la maternité ; dans 28% des situations, elle a eu lieu au moment de l’admission à la maternité, et dans près de 40% des situations, la procédure d’information n’a pu intervenir que dans les 3 jours suivant l’accouchement. Cette relative « dispersion » des situations en matière de temporalité de l’information délivrée peut s’expliquer par différents facteurs.

Cette temporalité est d’abord fortement liée à la situation de la femme et au suivi de grossesse dont elle bénéficie ou pas. Tel qu’évoqué précédemment, une partie non négligeable d’entre elles découvrent leur grossesse suite à un déni partiel ou total, d’où une information tardive. Par ailleurs, **l’information par les correspondants peut intervenir à des étapes très distinctes de la grossesse suivant les organisations départementales**. Dans la majorité des départements rencontrés, les correspondants ont pour habitude de se déplacer auprès de la femme dès le moment où ils sont au courant de la situation. Dans ces cas de figure, l’information peut donc débiter de manière assez précoce et être délivrée à l’occasion de plusieurs entretiens entre la femme et le correspondant. Mais cette intervention en amont n’est pas systématique, et certains territoires ont pu développer à l’inverse une conception bien plus « resserrée » de la procédure : certains conseils départementaux ont pu faire le choix de n’envoyer leurs correspondants qu’une fois l’accouchement passé ; dans ce cas, le moment de l’information se confond avec celui du recueil des éléments que la femme souhaite laisser. Enfin, cette question du moment où intervient l’information peut également varier suivant **les « stratégies » ou logiques mises en œuvre par les professionnels d’établissements de santé**. Dans certains cas, les professionnels de santé rencontrés ont ainsi pu expliquer qu’ils privilégiaient une intervention en « dernier lieu » des correspondants, comme pour « entériner » la décision de la femme d’accoucher dans le secret, tout en délivrant un premier niveau d’information en amont.

Quoiqu’il en soit, ce moment de rencontre avec la femme est toujours présenté par les correspondants comme un **épisode très singulier, nécessitant toujours une approche « sur mesure »**. Le

contenu de l'information délivrée peut alors varier suivant un grand nombre de facteurs : temporalité dans laquelle s'inscrit la rencontre, renseignements déjà délivrés par d'autres interlocuteurs, état psychologique de la femme et niveau de détermination quant à sa décision... Suivant ces éléments, **beaucoup de correspondants adaptent leurs approches**, construisant l'entretien en fonction des demandes des femmes et de ce qu'elles cherchent à savoir. Ces marges de manœuvres quant au contenu de l'entretien sont néanmoins selon eux beaucoup plus importantes lorsque l'information peut être délivrée au cours de la grossesse : la femme peut alors s'inscrire dans un cheminement et mûrir sa décision. A l'inverse, dans les situations plus urgentes, les entretiens sont décrits comme plus « délicats » : l'information à délivrer est en effet très dense et doit être dispensée sur un temps très court, alors même que la femme se trouve souvent dans un état émotionnel qui la rend peu réceptive à ses informations. De manière générale, **la dimension relationnelle de l'entretien** est souvent mise en avant par les correspondants, **loin d'une conception trop « rigide » ou « légaliste »** de ce moment d'information.

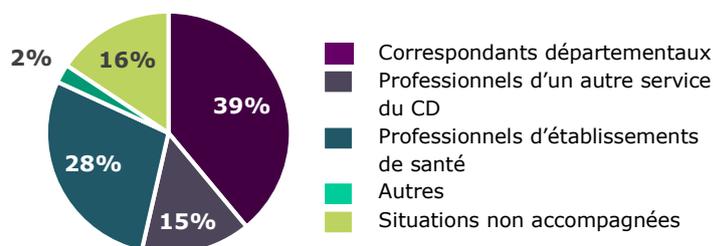
## 2. Une mission d'accompagnement répartie entre différents acteurs

**La mission d'accompagnement** des femmes accouchant dans le secret **apparaît comme beaucoup plus « dispersée » entre différents intervenants** que la mission d'information précédemment décrite. En effet, si les correspondants prennent en charge cet accompagnement dans près de 40% des cas, l'orientation vers d'autres acteurs est fréquente. Ainsi, dans près de 28% des situations, ce sont des professionnels d'établissements de santé (psychologues, psychiatres ou assistants sociaux) qui se chargent de cet accompagnement. D'autres professionnels du conseil départemental peuvent également être sollicités (sages-femmes de PMI, travailleurs sociaux...). La multiplicité des intervenants possibles dans cette phase montre que **l'accompagnement est loin de recouvrir des situations uniformes sur l'ensemble du territoire**. De fait, les conseils départementaux ont le plus souvent calibré l'accompagnement en fonction

des ressources de leur territoire, en termes de professionnels mobilisables et/ou des structures existantes.

### Acteurs s'étant chargés de l'accompagnement psychologique et social des femmes

[Base: 65 départements répondants, 282 situations de référence]



### Les approches et les manières de travailler avec les femmes sont donc assez hétérogènes.

Il peut s'agir d'accompagnements de natures différentes – social, psychologue et/ou médical –, mais également de suivis de fréquence et d'« intensité » variables. Le plus souvent, les femmes se voient proposer un accompagnement social et/ou psychologique, soit par les correspondants, soit par des professionnels de maternité, sans que dans la plupart des situations les interventions ne soient coordonnées.

Les correspondants ont par ailleurs souvent souligné **la difficulté à mettre en place un accompagnement** – de quelque nature qu'il soit – **auprès de ces femmes**. Face à la complexité de leurs situations, à la difficulté de leurs décisions, beaucoup d'entre elles adopteraient une attitude de « fuite » et auraient du mal à se saisir de ce qu'on leur propose. Ainsi, dans beaucoup de cas de figure, l'accompagnement semble surtout recouvrir des situations où la femme a rencontré un psychologue de la maternité ou du conseil départemental au cours d'une séance unique, sans souhaiter poursuivre. A contrario, les accompagnements des femmes au long cours semblent plutôt rares. Lorsqu'ils se mettent en place, il s'agit généralement de situations connues de manière assez précoce pendant la grossesse, et pour lesquelles la femme parvient, au fil des rencontres, à nouer une relation de confiance avec le personnel de maternité ou un correspondant.

### 3. Un recueil des informations le plus souvent réalisé par les correspondants

**La procédure de recueil** des éléments que la femme souhaite laisser constitue en revanche **plus souvent « le monopole » des correspondants**. D'après l'enquête, ce sont eux qui se sont chargés de cette étape dans les trois quarts des situations en 2016. Dans près d'1 situation sur 5 (16%), c'est un professionnel de santé qui s'en est chargé, et dans près de 10% des situations, un autre professionnel du conseil départemental. En ce sens, le recueil semble davantage considéré comme faisant partie du socle de missions « fondamentales » des correspondants. Cela se vérifie d'ailleurs dans les propos des professionnels de santé rencontrés : s'ils peuvent être amenés à s'en charger en cas d'indisponibilité des correspondants, la plupart ont confié durant les entretiens leur malaise et leur sentiment d'incompétence face à cette mission. A noter néanmoins que certains départements ont pu faire le choix, comme pour la procédure d'information, de « déléguer » cette mission de recueil aux maternités, sans que cette répartition des tâches n'ait toujours été discutée en amont ni organisée.

A l'instar du moment d'information, **la procédure de recueil** – les 2 pouvant d'ailleurs se confondre – **ne va pas toujours de soi**. Il s'agit d'un moment chargé d'émotion pour les femmes, et qui peut se dérouler dans une certaine urgence. Par ailleurs, de nombreux correspondants ont pu souligner que les formations dont ils ont pu bénéficier pour assurer leur fonction n'abordait que très peu cet entretien dans son déroulement concret, ou dans la posture à adopter. Si certains ont pu s'informer et se former lors d'échanges avec des collègues, les entretiens réalisés ont souvent à l'inverse fait émerger des questionnements et des discussions entre les correspondants d'une même équipe sur les manières de procéder, et pointé **l'hétérogénéité des pratiques**. Dans les départements où les accouchements secrets sont rares et les correspondants peu expérimentés, le manque de pratique peut conduire à certaines confusions ou omissions quant aux possibilités légales offertes aux femmes. De manière générale, les acteurs rencontrés ont exprimé des besoins en matière d'échanges de pratiques dans une perspective d'appui et de réassurance, ne se sentant pas toujours très sûrs de leurs manières de procéder.

### 4. Typologie des procédures d'information et d'accompagnement des femmes

La procédure d'information et d'accompagnement peut donc varier suivant les départements, en fonction du modèle organisationnel mis en place. Ces différents modèles sont intéressants à distinguer, car ils ne mettent pas en jeu les mêmes articulations entre les différents intervenants et n'inscrivent pas l'accompagnement des femmes dans les mêmes temporalités. A partir des entretiens réalisés, **5 grandes « modèles-types » peuvent être identifiés**.

#### ► Le modèle « intégré »

La conception de la fonction de correspondant est ici très étendue : l'ensemble des étapes de procédure est pris en charge par les correspondants, qui inscrivent leur intervention dans un temps long (information délivrée en amont, accompagnement le plus précoce possible et revêtant plusieurs dimensions). Il s'agit a priori du modèle organisationnel dominant.

#### ► Le modèle « bicéphale »

Dans ces départements, l'information et l'accompagnement sont réalisés par 2 services ou structures, qui interviennent à des moments différents du processus (l'un prenant en charge l'information/accompagnement de manière très précoce, l'autre le recueil). Leur intervention est ainsi indépendante mais construite de manière complémentaire. Il s'agit là d'un modèle très peu répandu, qui témoigne d'un investissement important des départements sur cette question.

#### ► Le modèle « territorialisé »

Information, accompagnement et recueil sont ici assurés par des correspondants rattachés aux unités territoriales qui interviennent sur un secteur géographique donné. Un ou deux correspondants en central coordonnent leur action et centralisent les informations ; cette coordination est cruciale pour garantir l'harmonisation des pratiques et éviter l'isolement des correspondants.

#### ► Le modèle de « délégation partielle »

Ce mode d'organisation témoigne d'une conception assez restrictive des missions des correspondants : information et accompagnement des femmes sont

délégués aux maternités, tandis que les correspondants interviennent essentiellement au moment du recueil, après l'accouchement.

### ► Le modèle de « délégation totale »

Les correspondants ne se chargent pas ici dans la pratique de l'information, l'accompagnement ou le recueil, qui sont de fait délégués aux maternités. L'organisation et la répartition des missions n'ont pas toujours été établies de manière claire, obligeant les établissements de santé à « s'auto-organiser ». Si ce modèle est marginal, il pose question quant à la qualité de la prise en charge des femmes.

## 5. Une incidence limitée de la procédure d'information et d'accompagnement sur les décisions des femmes ?

Compte tenu de l'objet de cette étude, il est intéressant d'examiner les choix des femmes ayant accouché dans le secret quant aux informations qu'elles ont souhaité laisser. De manière générale, **il y a eu peu d'évolution entre les 3 années étudiées dans les choix opérés**. En effet, la part de femmes n'ayant pas remis de pli fermé – mais qui ont pu, par ailleurs, laisser des éléments non identifiants – est la plus importante (plus de 40%) des 3 années. La part des femmes ayant laissé un pli fermé avoisine les 30%, et est également restée assez constante d'une année sur l'autre. La part de femmes s'étant rétractée a en revanche connu une hausse assez importante entre 2014 et 2016 (de 12% à 19%). Enfin, celles ayant laissé leur identité

« ouverte » (dans le dossier de l'enfant) représentent environ 10-12 % de l'ensemble des femmes ayant accouché dans le secret, tandis que la part des femmes qui établissent la filiation et consentent à l'adoption demeure marginale (moins de 1% des situations recensées sur les 3 années).

On pourrait faire **l'hypothèse que la qualité de l'information délivrée peut pour partie favoriser la décision de laisser l'identité** ouverte dans le dossier, ou un pli fermé, ouvrant davantage de possibilités aux enfants d'accéder à leurs origines des années plus tard. Les chiffres recueillis relativisent néanmoins cette hypothèse : la grande constance des différentes modalités tend à souligner la prégnance d'autres facteurs qui jouent sur leurs décisions. Seule une analyse de ces données sur le long cours permettrait d'apprécier l'incidence de la loi de 2002 sur les choix opérés par les femmes quant aux informations laissées. Par ailleurs, la plupart des correspondants rencontrés ont réfuté l'idée d'un lien mécanique entre qualité de l'information/accompagnement et décisions de laisser un pli fermé. Selon eux, une telle corrélation n'est aucunement systématique, de nombreux autres facteurs entrant en jeu (relatifs aux profils et situations des femmes, en particulier). En revanche, ils concèdent que l'information et l'accompagnement précoces peuvent avoir une incidence sur l'inclination des femmes à laisser des éléments non identifiants lors de l'établissement du procès-verbal de recueil.

**Tableau – Répartition des décisions des femmes quant aux éléments laissés pour l'enfant suite à leur accouchement secret en 2014, 2015 et 2016**

	2014 [71 départements]		2015 [73 départements]		2016 [77 départements]	
Nombre total de femmes ayant demandé le secret de leur identité lors de leur accouchement	371		382		457	
... dont nombre de femmes qui n'ont pas remis de pli fermé	163	44%	163	43%	191	42%
... dont nombre de femmes qui ont laissé un pli fermé	113	30%	117	31%	128	28%
... dont nombre de femmes qui ont remis leur enfant en laissant leur identité dans le dossier de l'enfant	47	13%	38	10%	47	10%
... dont nombre de femmes qui ont reconnu l'enfant et consenti à son adoption	2	1%	3	1%	5	1%
... dont nombre de femmes qui ont reconnu et gardé l'enfant (rétractation)	46	12%	61	16%	86	19%

*Clé de lecture* : Les différentes catégories présentées ci-dessus sont exclusives les unes des autres ; leur somme est donc égale au nombre total d'accouchements secrets pour l'année concernée. Seule la dernière décision prise par la femme a été prise en compte, de manière à saisir les implications qu'aura sa décision pour l'enfant dans la recherche de ses origines. Ainsi, si une femme a d'abord laissé un pli fermé, puis s'est rétractée, elle ne sera comptabilisée que dans la catégorie « rétractation ».

## 1. Des situations complexes à gérer

Du côté des maternités, les entretiens réalisés ont montré combien les accouchements secrets constituaient bien souvent des situations complexes à prendre en charge. Les difficultés rencontrées de manière récurrente sont de plusieurs ordres. Ces situations soulèvent d'abord **un fort enjeu de coordination des différents professionnels** qui interviennent auprès des femmes (sages-femmes, obstétriciens et pédiatres, assistantes sociales, puéricultrices), aux formations initiales et niveaux de sensibilisation au sujet très différents. La rotation des professionnels ajoute bien souvent à cette complexité. Par ailleurs, **la gestion « humaine » de ces situations n'est pas toujours « évidente » au regard de la culture professionnelle** des sages-femmes. Certains personnels de maternité peuvent être heurtés par le fait que les femmes refusent souvent tout lien avec le bébé, alors même que la mission habituelle de ces professionnels est d'aider ce lien à s'établir et à se construire. **Le cadre légal très spécifique** qui entoure l'accouchement secret peut également être source d'inconfort pour les professionnels : la place du père notamment, ou de tiers, le souhait de certaines femmes de revoir l'enfant après avoir quitté la maternité, etc. **Les difficultés administratives et financières** ont également souvent été mentionnées, en particulier s'agissant de la prise en charge des frais anténataux, sur laquelle les conseils départementaux ont des types de positionnements différents – certains acceptant de les prendre en charge, d'autres refusant d'assumer des coûts supplémentaires à ceux de l'accouchement -. Enfin, **l'accueil et la prise en charge des enfants nés sous le secret** constituent souvent un autre aspect de la difficulté des équipes soignantes à gérer ces situations. L'absence de lien de filiation de l'enfant est souvent décrite comme « perturbante », et peut amener les professionnels à entourer ces enfants de beaucoup d'attentions, qui peuvent parfois générer des difficultés avec les correspondants (dans les cas de prises de photographies des équipes avec le nouveau-né, par exemple).

## 2. Les liens entre les correspondants et les établissements de santé

Face à ces nombreuses difficultés, **l'appui et la disponibilité des correspondants** départementaux est **perçue comme essentielle**. Du fait de la grande complexité juridique, administrative et humaine de ces situations, les maternités sont majoritairement en recherche d'une collaboration plus étroite avec les conseils départementaux. A ce jour, **des protocoles de coopération ont été mis en place dans près d'1 établissement de santé sur 2** afin de formaliser les liens avec les correspondants. L'instruction ministérielle parue en avril 2016 préconisait, en ce sens, la mise en place de documents de collaboration formalisés ; elle a ainsi permis, sur beaucoup de territoires, d'impulser une réflexion commune pour l'élaboration ou l'actualisation de tels protocoles. Si l'usage de ces protocoles est considéré comme facilitant, il ne préjuge néanmoins pas toujours de la fluidité des relations entre maternités et correspondants. Ils peuvent d'ailleurs parfois, à l'inverse, témoigner de la volonté des correspondants de réaffirmer la légitimité de leur intervention dans des établissements avec lesquels les rapports sont dégradés. Il faut par ailleurs noter que, **lorsque de tels documents n'existent pas, la plupart des départements (78%)** précisent qu'ils **ont développé un partenariat rapproché** avec les maternités, quoique non formalisé par écrit. Les formes de collaborations peuvent être diverses : identification de référents au sein des maternités, temps de rencontres réguliers organisés par les correspondants, temps de « débriefings » avec les personnels de maternités suite à une situation d'accouchement secret... Si de nombreuses initiatives existent, **correspondants comme professionnels de santé peuvent regretter l'impossibilité de mettre en place davantage de temps** de rencontre et d'information. Les correspondants peuvent rarement consacrer le temps qu'ils souhaiteraient à leur fonction, qui ne correspond qu'à une partie de leurs missions. Dans les départements les plus peuplés en particulier, où le nombre d'établissements de santé est conséquent, les liens sont souvent plus ténus avec les maternités ne rencontrant que rarement ce type de situation.

## Les difficultés rencontrées

Malgré une mise en œuvre dans l'ensemble homogène des dispositions de la loi du 22 janvier 2002 – avec malgré tout des variations et nuances suivant les départements –, l'exercice des missions de correspondant n'est pas toujours considéré comme un travail aisé. **Dans près de 4 départements sur 5 (78%), les correspondants déclarent rencontrer des difficultés** dans l'exercice de leurs fonctions. En premier lieu, ces difficultés concernent les partenariats avec les établissements de santé. Cela tient notamment à **l'organisation même des maternités** : plusieurs services et un grand nombre de professionnels sont amenés à prendre en charge les femmes accouchant dans le secret, ce qui démultiplie le nombre de personnes à former. Parallèlement, le taux de « turn-over » dans les établissements de grande taille est souvent très élevé, sans compter que le personnel de garde le week-end et la nuit est souvent différent et peu en contact avec les correspondants.

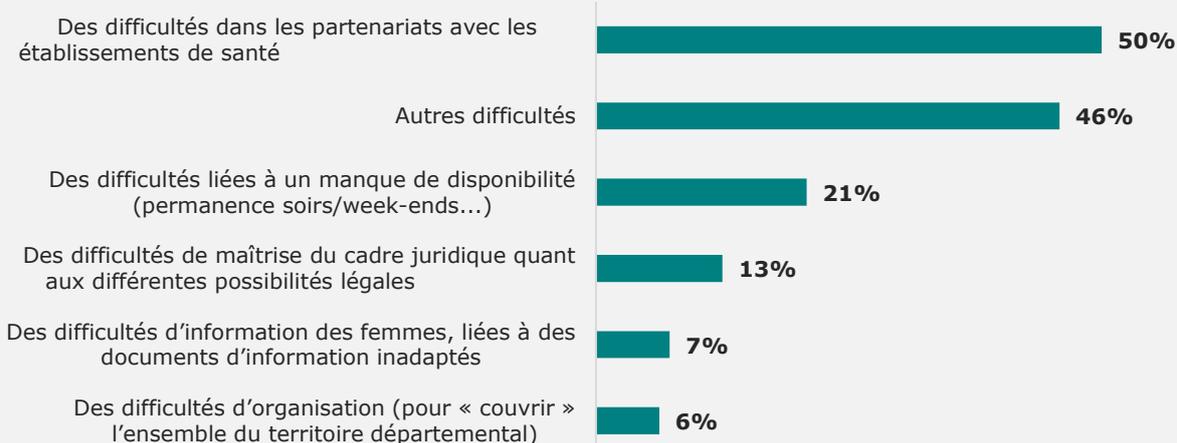
Parmi les « autres » problématiques relevées par près de la moitié des correspondants, différentes thématiques émergent. **Est d'abord soulevée la question des formations** : celles-ci sont jugées par une partie des acteurs trop irrégulières, quand d'autres plaident pour un enrichissement de leur contenu (au-delà de la dimension juridique notamment) et le développement d'échanges de pratiques. Un certain nombre de départements soulignent ensuite **les difficultés qu'ils peuvent rencontrer pour garantir le secret effectif** de l'accouchement, dû au manque de lieux confidentiels pour accompagner les femmes qui le souhaitent tout

en préservant leur anonymat – en particulier dans les « petits » départements –. Les **difficultés administratives et financières** sont également régulièrement évoquées, en particulier s'agissant de la procédure d'anonymisation du dossier ou de prise en charge des frais de suivi de grossesse. Enfin, même si elles concernent de rares situations, **les difficultés liées aux OAA** ont souvent été relevées. La question de l'articulation entre correspondants et OAA ne va pas sans poser question, les correspondants considérant que ces dernières cherchent souvent à se substituer à leur intervention plutôt qu'à travailler en complémentarité.

Enfin, il est à noter que près de 21% des correspondants considèrent que leur **absence de disponibilité les week-ends et les jours fériés** peut également être source de tensions avec les établissements de santé. Les difficultés de maîtrise du cadre juridique sont en revanche a priori assez marginales : seuls 13% des départements l'ont évoqué. Bien souvent, cela ne renvoie d'ailleurs pas tant à la connaissance des différentes possibilités légales laissées aux femmes, mais plutôt à **des questionnements juridiques liés aux évolutions législatives récentes**. La loi de 2013 relative à l'arrêté d'admission en qualité de pupille de l'Etat a par exemple questionné un certain nombre de départements concernant la place de l'entourage familial (pères, mais aussi grands-parents). Enfin, 8% des départements trouvent les **documents d'information disponibles peu adaptés** : trop techniques et denses, ils ne faciliteraient pas l'appropriation des différentes possibilités prévues par la loi, et n'existent qu'en français.

### Types de difficultés rencontrées

[Base: 75 départements répondants]



### 1 Clarifier le système de remontée de données relatives à l'accouchement secret

A ce jour, plusieurs dispositifs de remontée de données sur l'accouchement secret coexistent : l'enquête Pupilles de l'Etat menée chaque année par l'ONPE, ainsi que le formulaire de remontée de données semestriel demandé par le CNAOP. Or il apparaît que l'accouchement secret ne constitue pas un sujet aisé à « objectiver » (périmètre mouvant suivant la temporalité considérée). La constitution d'un groupe de travail, réunissant le CNAOP, l'ONPE et quelques départements « pilotes », pourrait permettre d'homogénéiser et de clarifier les indicateurs recueillis, en définissant et en « normant » davantage les indicateurs demandés.

### 2 Poursuivre la formation à destination des correspondants et développer les échanges de pratiques

La question de la formation et de la préparation à la fonction de correspondant constitue un enjeu de taille compte tenu de la spécificité des missions qu'ils sont amenés à prendre en charge. Les temps de formation dispensés par le CNAOP sont appréciés des professionnels et jugés indispensables. Quelques ajustements pourraient néanmoins y être apportés afin de répondre au plus près des besoins des correspondants : diversification des contenus de formation pour aborder l'accouchement secret dans ses différentes dimensions (déroulement concret de l'entretien, organisations départementales sur le sujet, approfondissement de certaines thématiques pouvant engendrer des difficultés...) ; adaptation du contenu des formations juridiques au niveau et à l'expérience des correspondants participant ; promotion d'échanges de pratiques entre départements sur le sujet, à l'échelle régionale ou nationale,...

### 3 Renforcer l'outillage des correspondants

La diversité des contextes départementaux entraîne une hétérogénéité de niveaux d'expertise sur le sujet. Par ailleurs, la « transmission » de savoir-faire entre correspondants se déroule le plus souvent de manière

informelle, au sein de chaque département, et n'est pas systématique. Au-delà des temps de formation, cela pose la question de la mise à disposition d'outils répondant à leurs interrogations et leur permettant de s'approprier aisément les fondamentaux nécessaires à l'exercice de leurs missions. La mise en place d'un espace ressource numérique, sous la forme d'une boîte à outils commune, pourrait permettre de favoriser les échanges et la mutualisation des compétences et expertises entre correspondants et l'émergence d'une dynamique de travail collaboratif. Par ailleurs, la diversification des supports de communication à destination des femmes accouchant dans le secret permettrait à la fois d'améliorer la lisibilité de l'information et de faciliter aux correspondants la mission d'information, en distinguant différentes étapes dans le processus. Un document moins dense, plus synthétique et aisément accessible, pourrait être travaillé, afin qu'il soit remis aux femmes lors de la première rencontre avec les correspondants.

### 4 Conforter les fonctions de veille et d'appui du CNAOP et de la DGCS

Enfin, les entretiens réalisés ont fait émerger les difficultés rencontrées par les correspondants départementaux dans la gestion de certaines situations qui posent des questions juridiques complexes. Il convient de conforter le rôle ressource du CNAOP dans ces situations. L'appui des chargées de mission du CNAOP dans ces cas de figure est en effet jugé précieux par les correspondants. Par ailleurs, l'outillage des correspondants sur ces questions pourrait être renforcé via l'élaboration de fiches thématiques mises à disposition sur l'espace numérique documentaire précédemment évoqué. Enfin, il serait utile d'engager une réflexion autour de la question de la prise en charge du suivi de grossesse pour aboutir à une procédure nationale commune, par la mise en place d'un groupe de travail piloté par la DGCS et associant l'ensemble des acteurs concernés.

**ASDO Etudes** – 28 rue de la Chapelle –  
75 018 Paris

Etude réalisée par Lucille Creusot, Christian Laubressac, Marie Launet, Pierre Moisset et Lou Titli.