

**Recommandations
de bonnes pratiques
pour la gestion des identités
lors d'un accouchement
dans le secret**



CONTRIBUTEURS

- Mme Céline DESCAMPS, Cellule régionale d'identitovigilance NA
- Mme Marie GUERRIER, APHP
- Mme Christelle NOZIERE, Cellule régionale d'identitovigilance NA
- M. Bertrand PINEAU, GRADeS IDF (SESAN)
- Dr Bernard TABUTEAU, Cellule régionale d'identitovigilance NA

TABLE DES MATIÈRES

1	Introduction.....	1
2	Règles de gestion de l'identité numérique de la parturiente	1
	2.1 Admission	1
	2.2 Sécurisation de la prise en charge	2
3	Modalités de création de l'identité de la patiente	2
4	Règles de gestion de l'identité de l'enfant	3
5	Documents à remettre à la parturiente	3
6	Conduite à tenir en cas de reconnaissance secondaire de l'enfant	4
7	Documents de référence	5

1 Introduction

Il existe des exceptions à la règle qui spécifie que tout usager doit décliner son identité au moment de son admission dans un établissement de santé. Le respect de la confidentialité des informations personnelles du patient est un droit reconnu et c'est notamment le cas dans les situations réglementaires où les patients ont un droit à l'anonymat, comme l'accouchement dans le secret.

La demande d'accoucher dans le secret est une décision qui appartient à la femme qui demande à y recourir, qu'elle soit mineure ou majeure, y compris dans l'hypothèse où elle fait l'objet d'une protection juridique. C'est un droit qui n'est soumis à aucune formalité préalable particulière. Dès lors, les personnels des établissements de santé ne doivent demander aucun document ou justificatif.

Les différents choix s'offrant à la femme sont les suivants :

- accoucher dans le secret, puis établir la filiation et garder l'enfant ;
- accoucher dans le secret, établir la filiation, remettre l'enfant à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou à un organisme autorisé pour l'adoption (OAA) et consentir à son adoption ;
- accoucher dans le secret et laisser dans le dossier de l'enfant des éléments identifiants soit dans le formulaire destiné à cet effet, ou dans une lettre adressée à l'enfant soit sous pli fermé, accessible à l'enfant ;
- accoucher dans le secret et laisser dans le dossier de l'enfant des éléments non identifiants ;
- accoucher dans le secret et ne laisser aucun élément (ni éléments non identifiants ni éléments 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.

Chaque établissement de santé potentiellement concerné par ce type de prise en charge doit donc disposer d'une procédure qui décrit les bonnes pratiques de gestion de l'identité de la patiente lors de l'accueil d'une parturiente souhaitant accoucher dans le secret.

L'anonymat doit être strictement respecté par l'ensemble des professionnels concernés, quel que soit leur lieu de travail et leur fonction :

- service des admissions ;
- unités de soins prenant en charge la parturiente ;
- accueil et standard ;
- encadrement soignant et administratif...

2 Règles de gestion de l'identité numérique de la parturiente

2.1 Admission

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

Plusieurs situations peuvent se présenter.

- **Admission d'une femme qui signale d'emblée sa volonté d'accoucher dans le secret**

Qu'elle soit connue ou non de l'établissement, un dossier lui est créé sous un nom d'emprunt fictif, selon la procédure en vigueur dans l'établissement pour ce type de situation, sans mise en corrélation avec l'ancien dossier si elle en possédait un.

- **Admission d'une femme qui bénéficie déjà d'un suivi anonyme**

La prise en charge est poursuivie avec le dossier ouvert sous le nom d'emprunt qui lui avait été précédemment attribué.

- **Admission d'une femme ayant bénéficié jusqu'ici d'un suivi sous son identité réelle**

Lorsque le suivi de grossesse était réalisé dans un dossier ouvert avec l'identité réelle de la parturiente mais qu'elle demande à bénéficier de l'anonymat pour accoucher le secret lors de son hospitalisation, il est impératif de créer un nouveau dossier avec un nom fictif et de veiller à ne pas mettre les 2 dossiers en corrélation.

- **Demande d'anonymat postérieure à son admission**

Même si un dossier d'admission est déjà ouvert sous son identité réelle, elle garde la possibilité de demander à bénéficier, à tout moment, de son droit à accoucher dans le secret de son identité. Comme dans la situation précédente, il est nécessaire de poursuivre la prise en charge après l'ouverture d'un nouveau dossier sous une identité d'emprunt, sans corrélation avec le précédent.

2.2 Sécurisation de la prise en charge

Sous réserve de l'accord de la parturiente, les professionnels sont invités à recopier, sans mention de l'identité réelle, les informations médicales nécessaires pour sécuriser la prise en charge de la patiente (antécédents, allergies, groupe sanguin, RAI...).

Ces formalités, qui peuvent parfois permettre de retrouver l'identité de la parturiente en cas d'accident grave (exemple de la carte de groupe sanguin), n'ont aucun caractère obligatoire pour l'intéressée.

Quel que soit le choix de cette dernière, elle doit être informée impérativement par le médecin ou la sage-femme des risques inhérents à tout accouchement dans le secret.

3 Modalités de création de l'identité de la patiente

Chaque établissement doit définir les règles d'identification fictive compatibles avec son système d'information et conforme aux exigences du *Référentiel national d'identitovigilance* (RNIV).

Aucun document nominatif ne peut être demandé (document d'identité, carte Vitale, mutuelle...) ni enregistré dans le cadre de la demande d'accouchement dans le secret.

Concernant les traits d'identité, il faut renseigner *a minima* les 5 traits stricts suivants (Exi PP 02, RNIV 1) :

- nom de naissance fictif ;
- 1^{er} prénom de naissance fictif ;

- date de naissance au 31 décembre d'une année compatible avec l'âge réel de la patiente (± 1 an en fonction de l'impact sur la prise en charge) ;
- sexe : F ;
- lieu de naissance : 99999.

La recherche de l'identité INS n'est pas pertinente dans cette situation.

Il ne peut être attribué à cette identité numérique que le statut *Identité provisoire*.

Il faut, chaque fois que possible, associer l'attribut *Identité fictive* qui permet d'empêcher toute évolution ultérieure du statut et de bloquer toute velléité de recherche de l'identité INS (Exi SI 09, RNIV 1).

À défaut de pouvoir utiliser cet attribut, il est recommandé d'établir des règles particulières qui permettent d'identifier le caractère fictif de l'identité¹.

Remarque : il peut être proposé à la patiente de prendre une photo les étiquettes de son identité fictive, afin de faciliter la recherche de son DPI si elle revenait dans le cadre d'une prise en charge d'une complication liée à l'accouchement. La patiente n'aurait qu'à présenter cette photo à son arrivée pour permettre à l'équipe, d'avoir accès à son antécédent.

4 Règles de gestion de l'identité de l'enfant

La mère biologique a la possibilité de donner un ou plusieurs prénoms (3 maximum) à l'enfant. Ils peuvent également être attribués par une tierce personne ou le personnel soignant.

Il appartient à l'officier d'état civil chargé d'établir l'acte de naissance de choisir, si besoin, les prénoms manquants. C'est en effet le 3^e prénom qui tient lieu de nom de naissance (nom de famille).

Une fois enregistrés, ces traits d'identité ne peuvent être modifiés qu'à la suite d'une procédure auprès de l'officier d'état civil qui peut saisir la justice.

5 Documents à remettre à la parturiente

Un certain nombre de documents doivent être remis à la parturiente avant son départ de l'établissement.

- Une enveloppe dans laquelle, si la patiente le souhaite, elle indique son identité réelle (nom, prénom(s), date et lieu de naissance) ainsi que les coordonnées de la personne qu'elle souhaite voir prévenue en cas de nécessité majeure. Cette enveloppe confidentielle est déposée et gardée dans les affaires personnelles de la parturiente qui indique au professionnel de santé l'endroit où elle a placé ce document. Si la patiente part sans cette enveloppe, elle sera détruite par le professionnel de santé désigné par le directeur de l'établissement.
- Le document d'information établi en application de l'article R.147-22 du code de l'action sociale et des familles (CASF).
- L'attestation du correspondant départemental du CNAOP que le professionnel de santé remplit avec la mère biologique et que le correspondant départemental complétera et signera lorsque les documents lui seront remis en application de l'article R.147-23 du CASF. Les informations

¹ Par exemple, certains établissements font précéder le nom fictif du préfixe « X »

qui sont portées sur cette attestation ne peuvent être que celles qu'a décidé de donner la mère biologique. L'attestation comprend notamment :

- les renseignements relatifs à la santé de la mère biologique et du père biologique ;
 - les renseignements relatifs aux origines de l'enfant concernant la mère biologique et le père biologique ;
 - 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 biologique le souhaite, lui permettra d'y insérer son identité et toute autre information en application de l'article L.222-6 du CASF. Les prénoms de l'enfant, avec indication qu'ils ont été donnés par la mère biologique, le personnel soignant ou l'officier d'état civil sont portés sur le recto du pli. Il est à remettre impérativement au correspondant départemental du CNAOP.

6 Conduite à tenir en cas de reconnaissance secondaire de l'enfant

La mère et/ou le père biologique peuvent souhaiter reconnaître l'enfant dans un délai de 2 mois après sa naissance.

Au cours de l'hospitalisation, la conduite à tenir diffère selon les modalités d'admission :

- si l'identité réelle de la mère n'était pas connue, il faut alors réaliser une modification d'identité selon les règles habituelles d'identification primaire en attribuant à la nouvelle identité numérique le statut correspondant en fonction de la possibilité de récupérer son identité INS et de s'appuyer sur un dispositif d'identification à haut niveau de confiance ;
- si la mère était déjà enregistrée sous son identité réelle, il sera nécessaire de procéder à la fusion de l'identité numérique fictive avec l'identité numérique correcte en reprenant le statut de cette dernière. Cette opération est à réaliser exclusivement par des professionnels spécialement habilités, après avoir vérifié que l'identité réelle de la mère n'a pas évolué.

Après sa sortie, 2 cas sont à considérer :

- soit la mère biologique fait savoir à l'établissement qu'elle a reconnu l'enfant, ce qui permet la même démarche d'identification réelle du dossier, comme précédemment.
- soit l'établissement n'est pas informé, ce qui ne lui permet pas de faire un lien entre l'identité fictive et l'identité réelle.

Remarque : la procédure est identique pour que l'établissement prenne en compte le changement des traits d'état civil de l'enfant reconnu, après présentation d'un extrait d'acte de naissance actualisé.

7 Documents de référence

- **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.
- **Loi n° 2002-93 du 22 janvier 2002** relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat.
- **Décret n°2002-781 du 3 mai 2002** relatif à l'accompagnement et à l'information des femmes accouchant dans le secret.
- **Article 326 du code civil** : « Lors de l'accouchement, la mère peut demander que le secret de son admission et de son identité soit préservé. »
- **Article R. 1112-28 du code de la santé publique** : « Si pour sauvegarder le secret de la grossesse ou de la naissance l'intéressée demande le bénéfice du secret de l'admission, dans les conditions prévues par l'article L. 226-6 du code de l'action sociale et des familles, aucune pièce d'identité n'est exigée et aucune enquête n'est entreprise. »
- <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3136>