

Accompagner l'accouchement confidentiel en vue d'adoption

Obstetrica a consacré en juin 2021 un article à l'accouchement confidentiel en Suisse, ses principes et sa réglementation. Dans le présent article, Angela Walder-Lamas, conseillère en santé sexuelle¹ et sage-femme à l'Unité de santé sexuelle et planning familial des Hôpitaux Universitaires de Genève, décrit le vécu et l'accompagnement des femmes avec un projet d'accouchement confidentiel en vue d'adoption, ainsi que le rôle de la sage-femme dans ce parcours.

TEXTE : ANGELA WALDER-LAMAS

L'Unité de santé sexuelle et planning familial (USSPF) des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en tant que «Centre de consultation en matière de grossesse» au sens de la loi fédérale de 1981², propose des prestations gratuites et confidentielles. Il accueille des femmes et des couples en situation de vulnérabilité, notamment pour des accompagnements périnataux. Le conseil en matière d'accouchement confidentiel fait partie de ses mandats (Sieber, 2021). L'auteure de cet article a eu l'occasion d'accompagner, dans le cadre du réseau périnatal genevois, de nombreuses femmes ayant pensé à l'accouchement confidentiel en vue d'une adoption. Plus d'une dizaine d'entre elles y ont recouru, d'autres ont changé d'avis, parfois quelques semaines après la naissance. Beaucoup n'ont envisagé cette option que le temps de surmonter le choc d'une annonce de grossesse déjà bien avancée.

Le Service d'autorisation et de surveillance des lieux de placement et Autorité centrale cantonale en matière d'adoption (SASLP/ACC-Ge, voir aussi encart p. 25) et l'USSPF

La moitié des femmes formulant ce projet de manière réitérée durant la grossesse remettent effectivement l'enfant en adoption.

des HUG estiment que la moitié des femmes formulant ce projet de manière réitérée durant la grossesse remettent effectivement l'enfant en adoption. Dans le canton de Genève, plus d'une vingtaine d'enfants ont été confiés à l'adoption au terme de la procédure ces vingt dernières années.

Un accompagnement de qualité est possible grâce à la pluridisciplinarité des différents acteur·rice·s (médecins, sages-femmes, psychologues, assistant·e·s sociaux·ales), qui se coordonnent et oeuvrent dans un but commun de soutenir la femme dans son cheminement vers sa décision.

¹ Le titre est désormais «spécialiste en santé sexuelle» obtenu par le DAS en santé sexuelle: interventions par l'éducation et le conseil. Voir www.sante-sexuelle.ch

² Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse 857.5 de 1981: «En cas de grossesse, les personnes directement intéressées ont droit à des consultations gratuites et à une aide». Chaque canton doit instituer un tel centre et pouvoir recevoir les personnes sans retard. Les collaborateur·rice·s sont soumis au secret professionnel.

Les femmes sont orientées vers l'USSPF par la consultation prénatale de périnatalité des HUG (voir encart p. 26), par d'autres membres du réseau, ou la contactent spontanément. La position de sage-femme conseillère est privilégiée car le public identifie les centres de santé sexuelle – planning familial comme des lieux où l'on peut venir exprimer des difficultés liées aux aléas de la sexualité et de la procréation et y trouver de l'aide. Toutefois, toute sage-femme, quel que soit son cadre d'intervention, a un soutien précieux à offrir et pourra s'inspirer de l'expérience décrite ici.

Droit fondamental

L'accouchement «sous X», possible en France, n'est pas autorisé en Suisse. Le Conseil fédéral, sans interdire les «boîtes à bébé», a encouragé en 2016 l'accouchement confidentiel, seule mesure permettant de répondre aux besoins de tou-te-s (SANTÉ SEXUELLE SUISSE, 2020). En effet les «boîtes à bébé» ont l'inconvénient de priver irrémédiablement l'enfant de son droit fondamental à connaître ses origines. Ils privent également le père de son droit à établir un lien de filiation s'il le souhaite et la mère d'être accompagnée et légitimée dans son choix. Elles n'offrent de plus aucune garantie que c'est bien la mère qui a déposé l'enfant de son plein gré et la laissent sans soins obstétricaux.

Les femmes qui remettent leur enfant en adoption ont le plus souvent vécu un long déni de leur grossesse. Faire comme si «rien ne s'était passé» ne peut que renforcer ce déni, avec le risque pour la mère de ne pouvoir faire le deuil de l'enfant. Préparer le projet d'adoption en réseau, c'est permettre à la mère de se séparer adéquatement de l'enfant qu'elle porte. C'est aussi permettre à l'enfant d'avoir l'accès à son début de vie et que tou-te-s puissent poursuivre leur existence dans les meilleures conditions possibles (Delaisi & Verdier, 1994).

Chaque situation est singulière et recèle des mystères dont le rôle de la sage-femme n'est pas de les élucider.



Adoption nationale en Suisse: quelques aspects légaux

Le consentement à l'adoption par le père et la mère se fait auprès de l'autorité de protection de l'enfant au minimum six semaines après la naissance et peut être révoqué dans les six semaines suivantes. «Il peut être fait abstraction du consentement d'un des parents lorsqu'il est inconnu, absent depuis longtemps sans résidence connue ou incapable de discernement de manière durable».

L'irrévocabilité du consentement permet le placement de l'enfant en vue de son adoption auprès d'une famille adoptive dûment autorisée. Les parents adoptifs doivent disposer d'un agrément, dispensé suite à l'évaluation de leurs personnalité, santé, aptitudes éducatives, situation économique, etc. Un-e tuteur-riche est nommé-e pour l'enfant en vue de son placement en adoption et assiste les parents adoptifs jusqu'au prononcé d'adoption 12 à 18 mois plus tard.

Dès 18 ans révolus, l'enfant peut obtenir des informations sur l'identité de ses parents biologiques, ou avant «s'il peut faire valoir un intérêt légitime». L'autorité en informe les parents biologiques si possible et en avise l'enfant s'ils refusent de le rencontrer. Il peut aussi «à sa majorité, obtenir des informations concernant les descendants directs de ses parents biologiques, si lesdits descendants sont majeurs et y ont consenti».

Sources: 268 a, b, c, d, e CC et Office fédéral de la justice (2018) L'adoption en Suisse. Confédération suisse, département fédéral de justice et police, publications fédérales. www.bj.admin.ch

Les situations des mères qui confient leur enfant à l'adoption

Chaque situation est singulière et recèle des mystères dont le rôle de la sage-femme n'est pas de les élucider. Etablir des catégories semble réducteur. Il y a certes des femmes, notamment migrantes, aux conditions très précaires en Suisse, qui peuvent difficilement pourvoir aux besoins d'un enfant, ou d'un enfant supplémentaire. Mais aussi des femmes financièrement mieux loties. Certaines femmes sont très jeunes et ne sont pas prêtes à devenir mères, et d'autres beaucoup plus âgées. Très souvent la grossesse est survenue en dehors d'une relation stable, le géniteur n'est pas au courant et les informations nécessaires pour le

contacter manquent. Mais il peut arriver qu'un couple décide de donner en adoption, que l'enfant soit en bonne santé ou non. L'auteure n'a personnellement pas eu l'occasion d'en suivre, les hommes concernés n'ayant pas souhaité consulter³. Il y a des femmes qui ont la certitude que la famille ne pourra jamais l'accepter ni les aider car l'enfant a été conçu hors mariage. Et des situations où des membres de la famille proche sont au courant et soutenant, ou qui se sentent impuissant-e-s à faire changer d'avis la mère. Des femmes ont confié avoir vécu des événements traumatiques dans l'enfance, d'autres disent avoir vécu une enfance heureuse.

Toutes sont rassurées par le cadre de l'adoption qui est offert et ont la certitude que l'enfant sera plus heureux, avec de meilleures chances dans la vie (conditions matérielles, compétences, disponibilité ou protection parentales) dans une famille qui aura choisi de l'accueillir.

³ Raison pour laquelle cet article parle principalement de femmes pour ne pas alourdir le texte, même si les deux parents biologiques sont concernés.

Les dénis de grossesse jusqu'à un stade si avancé qu'ils rendent impossible une autorisation médicale d'interruption de grossesse pour raisons psychosociales sont la norme.

Interruption et déni de grossesse

Beaucoup de grossesses sont vécues dans le secret et l'isolement, mais pas toujours. Les dénis de grossesse jusqu'à un stade si avancé qu'ils rendent impossible une autorisation médicale d'interruption de grossesse pour raisons psychosociales⁴ sont la norme. Certaines femmes disent toutefois ne pas avoir voulu avorter pour des raisons éthiques ou religieuses, ou parce qu'elles étaient ambivalentes et n'avaient pu se résoudre à consulter.

Il y a souvent des explications objectives à ces dénis: l'habitude d'aménorrhées ou de spotting, une contraception supposée efficace, etc. Il reste néanmoins toujours impressionnant de constater que le corps, en ne se transformant que peu, et une partie de la femme s'entendent pour dérober à sa conscience, et donc aux personnes de son entourage, cette information essentielle. Certaines femmes sont restées dans un déni partiel, voulant se rassurer par exemple à la vue de quelques traces de règles, malgré un test de grossesse positif. Une grossesse survenue dans un contexte traumatique a pu parfois expliquer un état de sidération persistant.

Choisir l'accouchement confidentiel

Toute sage-femme sait d'expérience que des conditions financières précaires, l'absence du géniteur, une grossesse à l'adole-

⁴ Avant 12 semaines d'aménorrhée (SA) la décision appartient à la femme enceinte. Au-delà de 12 SA la décision appartient au médecin, après évaluation du danger pour la santé physique et/ou psychique de la femme. La loi précise que «le danger devra être d'autant plus grave que la grossesse est avancée» (art. 119, code pénal suisse).



Réseau accouchement confidentiel à Genève

Les femmes sont suivies à la Consultation prénatale de périnatalité des HUG⁵, qui oriente les femmes dans le réseau (assistant-e social-e, sage-femme conseillère, psychiatre et/ou pédopsychiatre). Un colloque de liaison hebdomadaire permet de communiquer, également avec les équipes de pédiatrie. Le service social soutient les patientes dans les démarches à effectuer et permet de garantir la confidentialité administrative en faisant des liens avec la facturation, les assurances-maladie et l'Etat civil.

Les besoins sociaux de la femme et les démarches concrètes à anticiper sont discutés au sein de la Coordination inter-services adoption bébés nés à Genève, composée des chargé-e-s d'évaluation du Service d'autorisation et de surveillance des lieux de placement et Autorité centrale cantonale en matière d'adoption (SASLP-ACC-Ge), des assistant-e-s sociaux-ales d'obstétrique et de pédiatrie ainsi que des sages-femmes de l'USSPF, qui se réunit depuis 2003 sur demande. Y sont abordés notamment les questions de consentement du géniteur et/ou du mari le cas échéant, de confidentialité de l'accouchement, les aspects administratifs (acte de naissance, annonce de la naissance au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant, choix du prénom par les parents biologiques etc.). Ainsi que l'opportunité de proposer à la femme de signer avant de quitter l'hôpital une procuration autorisant l'ACC-Ge à prendre les mesures utiles et nécessaires concernant l'enfant et à lui trouver un lieu d'accueil adapté (affiliation à une assurance-maladie, sortie de pédiatrie et placement en famille d'accueil).

Les parents biologiques sont invités à rencontrer les intervenant-e-s du SASLP/ACC-Ge avant la naissance. Ils peuvent ainsi recevoir de l'autorité compétente les informations précises sur la loi et le processus et connaître les personnes auprès desquelles sera signé le consentement et qui organiseront le placement de l'enfant jusqu'à l'adoption. L'enfant est en principe confié à l'adoption dans un autre canton. La grande majorité des personnes acceptent cet entretien, sont rassurées de constater que le système fonctionne bien et que les familles adoptives sont choisies selon des critères centrés sur le bien-être de l'enfant.

⁵ Voir aussi Epiney M. et al (2021) Périnatalité à la maternité des HUG: penser et travailler en interdisciplinarité. *Obstetrica*; 10. <https://obstetrica.hebamme.ch>

cence, en cours d'études, ou dans un contexte de rejet familial, ne sont pas de nature suffisante à décourager une femme de garder l'enfant qu'elle porte.

Il y a rarement une seule explication rationnelle menant à l'adoption. L'impossibilité, objective ou ressentie, de parler de l'enfant au reste de la famille et de requérir son aide ainsi que l'absence ou le manque de soutien perçu du géniteur sont récurrents. Parfois les raisons restent insondables pour les professionnel·le·s.

Sophie Marinopoulos parle de femmes suffisamment équilibrées psychiquement, ce qui leur permet de faire un choix réfléchi et responsable (contrairement à des femmes carencées affectivement qui n'auraient pas la capacité de se séparer de l'enfant mais seraient plus susceptibles de maltraitances envers lui). Femmes qui se sentent très coupables d'abandonner l'enfant (Marinopoulos, 1997; Vander Borghet & De Neuter, 2005). Cela rejoint l'expérience de l'auteure de cet article.

Rôle de la sage-femme conseillère

«L'acte d'abandon doit être volontaire, préparé, accompagné (...). La femme, pour s'autoriser à vivre au-delà de cette naissance doit se sentir mère de cet enfant. Elle

Le rôle de la sage-femme dans ce contexte consiste alors, outre une préparation à la naissance centrée sur leurs besoins, à aider les femmes à «bien se séparer» de leur enfant.

doit être déchargée de toute honte et avoir pu élaborer psychiquement cette séparation. Se la représenter» (Marinopoulos, 1997). Un suivi psychologique est de nature à le permettre, ainsi que de soutenir la femme sur le plan médicamenteux en cas de troubles anxieux et du sommeil. Mais nombre de femmes le refusent, craignant les brèches qu'une introspection pourrait ouvrir en



iStock

elles. Elles acceptent par contre le suivi par les assistantes sociales et la «préparation à la naissance», perçue comme pragmatique et concrète, acceptée «pour le bien de l'enfant», même lorsqu'elles ont déjà accouché antérieurement.

Le rôle de la sage-femme dans ce contexte consiste alors, outre une préparation à la naissance centrée sur leurs besoins, à aider les femmes à «bien se séparer» de leur enfant⁶:

- En offrant un accompagnement psychosocial empreint de sollicitude, qui permette à la femme de sentir qu'elle a autour d'elle une toile de soutien solide, constituée des différent·e·s intervenant·e·s du réseau périnatal (voir encart p. 26), qui communiquent entre eux quand nécessaire (Molénat, 2001). Qu'elle puisse ainsi se sentir légitime et accompagnée dans son choix, que d'autres femmes ont fait avant elle et dont le réseau a l'expérience;
- En proposant un espace d'expression, d'écoute et de lien, car la femme ne peut souvent pas partager sa situation avec des proches;

- En adoptant un rôle facilitateur de sa décision, solution légale et acceptable, sans creuser plus que nécessaire les raisons de son choix. Sans chercher à la mettre en lien avec son enfant si elle ne l'est pas (certaines femmes veulent ainsi se protéger et protéger l'enfant) ni de l'en dissuader si elle l'est (d'autres dialoguent au contraire avec l'enfant et le «préparent» à la séparation. Elles peuvent par exemple ressentir ses mouvements comme une approbation de leur décision). Sans avoir une idée préconçue de l'attitude à adopter à la naissance, mais en encourageant la femme à formuler les demandes qui ont du sens pour elle. En écoutant et en dialoguant autour de ses éventuelles ambivalences, mais sans chercher à l'influencer;
- Enfin en étant à l'écoute de ses préoccupations sociales et en les répercutant auprès des intervenant·e·s concerné·e·s.

Quelques pistes d'intervention pendant la période prénatale

Informer sur le cadre légal (voir encart p. 25) et aborder les questions liées à l'adoption au moment qui semble opportun, en veillant à respecter la temporalité dont la femme a besoin:

⁶ Le Professeur Willy Pasini, psychiatre, sexologue et écrivain qui a été longtemps directeur scientifique et superviseur de l'unité a encouragé les sages-femmes à jouer ce rôle.



Accompagnement de l'enfant

L'équipe de l'unité hospitalière de développement et de croissance de pédiatrie où est hospitalisé l'enfant consigne soigneusement dans un journal de bord les informations le concernant: son développement physique mais aussi son comportement, ses aptitudes, ses états émotionnels, les visites reçues, des photos de son séjour, etc. La famille d'accueil de transition continuera ce journal, le transmettra aux parents adoptifs et contribuera, avec le Service d'autorisation et de surveillance des lieux de placement et l'Autorité centrale cantonale en matière d'adoption (SASLP/ACC-Ge), à effectuer le passage vers la famille adoptive en douceur.

Le SASLP/ACC-Ge recueille notamment les objets laissés par les parents biologiques ainsi qu'une fiche de renseignements que les professionnel·le·s auront pu remplir concernant les parents biologiques (s'ils y consentent), leur rôle auprès d'eux et de l'enfant. Ces documents pourront être remis à l'enfant à sa majorité.

- Comment vit-elle la présence de l'enfant? Veut-elle connaître son sexe? A-t-elle voulu voir l'échographie? Lui suggérer de penser à un prénom pour l'enfant, exigence légale, et à la possibilité de lui laisser ce qu'elle souhaiterait (lettre, photo, objet?).
 - Evoquer la question du géniteur, de ses droits, de la possibilité de le contacter, de ses réactions supposées.
 - Lui permettre de se projeter dans l'avenir: comment pense-t-elle vivre, avec le temps, le fait d'avoir confié l'enfant à l'adoption? Et son couple le cas échéant? Pense-t-elle avoir d'autres enfants, ou en parler à ceux qu'elle a déjà? A quel moment? Comment réagiraient-ils? Comment vit-elle le fait que l'enfant puisse la rechercher à sa majorité... ou décider de ne pas le faire?
 - Pense-t-elle voir l'enfant à la naissance ou non? Le toucher? Lui parler? Rester avec lui un moment?
 - A-t-elle des demandes particulières à formuler? Elle pourra aussi décider sur le moment de l'attitude à adopter.
 - Répercuter au réseau les informations pertinentes pour qu'en salle d'accouchement et en post-partum les professionnel·le·s entourent la femme et l'enfant dans le prolongement du projet de la femme.
- aller voir l'enfant en pédiatrie ou en famille d'accueil.
- Veut-elle voir l'enfant, seule ou accompagnée? En avoir des nouvelles, ou une photo? Que lui serait-il important de savoir? Souhaite-t-elle transmettre à l'équipe une information, qui sera consignée dans le journal de bord de l'enfant? A-t-elle pu déposer un objet qu'elle souhaiterait lui laisser (pédiatrie, famille d'accueil, SASLP/ACC-Ge)?
 - Comment vit-elle l'attente de la signature de son consentement? La perspective de ne plus avoir accès à l'enfant? Pense-t-elle vouloir reprendre des nouvelles de l'enfant plus tard? De quel ordre?
 - Réfléchir avec la femme autour de ses doutes éventuels et à leurs implications, faciliter les démarches nécessaires auprès des réseaux concernés le cas échéant.

Après la naissance

Les femmes sont généralement hospitalisées en gynécologie et décident de partir rapidement. Elles peuvent renoncer à leur décision en tout temps, dans le cadre des délais prévus par la loi (voir encart p. 25), et

Eviter les projections

Pour conclure, il semble essentiel de préciser l'importance d'éviter des projections trop positives ou négatives sur la mère ou l'enfant. Les thèmes de l'abandon et de l'adoption peuvent susciter de vives réactions, en lien avec sa propre histoire par exemple. Ou parce que le thème est encore tabou, l'importance accordée à la filiation biologique et aux «gènes» étant encore

Il semble essentiel de préciser l'importance d'éviter des projections trop positives ou négatives sur la mère ou l'enfant.

largement prédominantes socialement. Les reconnaître comme constructions sociales, se souvenir que pendant longtemps n'ont été légitimes et reconnus que les enfants nés dans le cadre du mariage et que, probablement depuis toujours, des femmes ont donné des enfants à d'autres femmes et fa-

milles, peut aider. Et se dire que «remettre un enfant, dont on ne peut s'occuper, à une administration de protection de l'enfance pour qu'une famille puisse l'adopter, ce n'est pas l'abandonner. C'est penser un avenir pour cet enfant», acte qui peut être positif, qui n'est peut-être pas un «don», terme

trop valorisé et qui sous-entend une volonté de faire plaisir, mais un consentement qu'il s'agit de préparer (Delaisi & Verdier, 1994). ◉

«Remettre un enfant, dont on ne peut s'occuper, à une administration de protection de l'enfance pour qu'une famille puisse l'adopter, ce n'est pas l'abandonner. C'est penser un avenir pour cet enfant.»

DELAISI & VERDIER, 1994

Références

- Delaisi, G. & Verdier, P. (1994)** Enfant de personne: secret et anonymat dans l'abandon et l'adoption, *in* Enfant de personne. pp.199-240. Odile Jacob.
- Marinopoulos, S. (1997)** De l'une à l'autre. De la grossesse à l'abandon. Hommes et perspectives, Revigny.
- Molénat, F. (2001)** Naissances: pour une éthique de la prévention, Erès.
- Vander Borgh, M. & De Neuter, P. (2005)** L'abandon à la naissance: entre désir et non désir d'enfant. *Cahiers de psychologie clinique*; n°24, pp. 163-178.
- Office fédéral de la justice (2016)** Mieux soutenir les mères en détresse et les familles vulnérables. Rapport du Conseil fédéral du 12 octobre 2016 donnant suite au postulat Maury Pasquier (13.4189) www.bj.admin.ch
- Sieber, C. (2021)** L'accouchement confidentiel en Suisse. *Obstetrica*; 06. <https://obstetrica.hebamme.ch>
- SANTE SEXUELLE SUISSE (2020)** Rapport sur l'accouchement confidentiel en Suisse. www.sante-sexuelle.ch

AUTEURE



Angela Walder-Lamas, sage-femme, conseillère en santé sexuelle, DAS en santé sexuelle: interventions par l'éducation et le conseil (Universités de Genève et Lausanne, Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale), travaille depuis 20 ans à l'Unité de santé sexuelle et planning familial des Hôpitaux universitaires de Genève.

La gamme Premium parmi les laits Bimbosan

- ✓ Avec le meilleur lait de vache suisse, sans amidon ni huile de palme
- ✓ Contient des matières grasses lactiques naturelles ayant un effet positif sur la flore intestinale (Réf.1)
- ✓ Contient 5 nucléotides (AMP, CMP, GMP, IMP et UMP) pour favoriser une croissance normale (Réf.2)
- ✓ Avec de l'acide gras oméga 3 DHA (prescrit par la loi) & oméga 6 ARA pour un développement normal du cerveau et de la fonction visuelle (Réf.3)
- ✓ Nutriments complémentaires tels que de la taurine, de l'inositol et de la choline
- ✓ Super Premium 1 & 2 contiennent du lactose comme unique source de glucides

Le lait Premium moderne de l'assortiment Bimbosan

Bimbosan Super Premium a un goût de lait particulièrement savoureux. Les produits correspondent aux toutes dernières recommandations et prescriptions légales en date et contiennent tout ce dont les bébés et enfants en bas âge ont besoin durant les premières années de leur vie.



swiss  product
Bimbosan
Grandir naturellement.

Matériel d'information destiné exclusivement aux professionnels de la santé.
Réf. 1: Yaron S., et al., *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2013 56(4):376-81; Manjiang Y., et al., *JPGN*, 2014 59 (4):440-448; Hageman J.H.J., et al., *International Dairy Journal*, 2019 92: 37-49. Réf. 2: Singhal A., et al., *Am J Clin Nutr*, 2008 87(6):1785-1792; Sanchez L.C., et al., *Nutritional Neuroscience*, 2009 12 (1): 2-8. Réf. 3: Forsyth S., et al., *Proc Nutr Soc*, 2017 76(4):568-573.

Note importante: L'allaitement est idéal pour l'enfant. Le lait de suite ne convient qu'aux enfants de plus de 6 mois. Les préparations pour nourrissons ne doivent être utilisées que sur conseil d'un pédiatre ou d'un professionnel de la santé.

Pour plus d'informations
032 639 14 44 · info@bimbosan.ch

www.bimbosan.ch