



Comité National des Avis Déontologiques  
et Ethiques pour les pratiques sociales

[cnad.cnrd@gmail.com](mailto:cnad.cnrd@gmail.com)

le 8 -03- 19

## La question adressée au CNADE

*Léo, âgé de pas tout à fait cinq ans a été confié à l'Aide Sociale à l'Enfance par décision judiciaire alors qu'il avait 25 jours. Il est depuis accueilli en famille d'accueil.*

*Le père bénéficie d'un droit de visite mensuel en présence d'un tiers ; la mère a vu ses droits suspendus en avril 2018 au regard de la souffrance de l'enfant générée par les absences de cette dernière.*

*Le père s'est régulièrement questionné sur sa paternité. Il a déjà pu dire que si Léo n'était pas son fils, il couperait les liens. Pour autant, il honore chaque visite mensuelle avec son fils.*

*Léo bénéficie d'une prise en charge médico-sociale soutenue au vu des troubles majeurs du développement qu'il présente.*

*Il rencontre un pédopsychiatre tous les deux mois, bénéficie de séances de psychomotricité ainsi que d'une prise en charge orthophonique, hebdomadaires. Une auxiliaire de vie scolaire le soutient dans sa scolarité en moyenne section de maternelle.*

*La dernière équipe éducative propose une orientation en institut médico éducatif avant l'entrée en primaire.*

*L'assistante familiale est en grande difficulté dans la prise en charge de Léo et malgré le lien d'attachement, l'accompagnement éducatif, et les relais mis en place pour la soulager, se pose périodiquement la question de la fin d'accueil.*

*En 2017, l'enfant a été adressé par le pédopsychiatre à une consultation spécialisée en vue d'évaluer et diagnostiquer un trouble envahissant du développement. Il a été conclu un retard de langage important avec angoisse de séparation majeure, et il n'a pas été repéré d'éléments en faveur d'un trouble du spectre autistique.*

*Des examens neurologiques et génétiques approfondis ont été pratiqués le 8 février 2018 en hospitalisation à la journée.*

*Le père, a donné son accord pour que soient réalisés ces examens.*

*La mère n'a pas été consultée au vu de l'absence de contact avec le service ASE depuis une année et de la méconnaissance de son adresse.*

*Le neuropédiatre a reçu le père le 22 novembre 2018 afin de lui communiquer oralement les résultats des examens génétiques. Le compte rendu écrit a été envoyé au médecin de PMI.*

*Le référent de l'aide sociale à l'enfance a été associé à ce rendez-vous afin de pouvoir reprendre avec Monsieur d'éventuels questionnements ultérieurs.*

*Le médecin a indiqué au père que les tests génétiques avaient mis en évidence une particularité chromosomique, non connue à ce jour de la médecine, et pouvant expliquer en partie les troubles neuro-développementaux de l'enfant.*

*Le médecin a proposé au père de faire le bilan génétique afin de savoir s'il est porteur de la particularité chromosomique.*

*Il lui a été précisé que sa décision de réaliser ou non les tests n'influencerait pas le diagnostic et l'évolution de l'enfant.*

*Monsieur a souhaité différer sa réponse ; il demande à ce jour au référent ASE de l'aider à se positionner vis-à-vis de la réalisation ou non des tests génétiques sur sa personne.*

*Notre réflexion, dans l'intérêt de l'enfant que nous accompagnons, nous amène à questionner les aspects suivants :*

- *Le positionnement du référent ASE : son avis doit-il être donné au père ?*
- *La paternité : Si Monsieur découvre par ce biais qu'il n'est pas biologiquement le père, il risque de se désintéresser de son fils et/ou de rompre le lien.  
Est-il envisageable de prendre ce risque dans l'intérêt de Léo ?*
- *Le risque de transmission à un futur enfant : effectuer les tests permettrait qu'il sache s'il est porteur ou non pour un futur projet parental.*
- *La capacité de Monsieur à prendre cette décision : Monsieur présente des difficultés cognitives qui l'amènent à bénéficier d'une mesure pour majeur protégé.*

*Nous vous soumettons nos interrogations en vue d'un éclairage déontologique.*

## **La situation telle que nous la comprenons**

Une assistante de service social, œuvrant au sein d'un service d'Aide Sociale à l'Enfance, demande au CNADE, par l'intermédiaire de son chef de service, « un éclairage déontologique » sur une situation complexe qui met en question « l'intérêt de l'enfant ».

Léo âgé de quatre ans et demi, « est confié à l'ASE par décision judiciaire » quelques jours après sa naissance. Il est accueilli dans une famille d'accueil. Sa mère a vu ses droits

suspendus voilà bientôt un an, ses absences répétées générant une *souffrance* pour l'enfant. Son père bénéficie d'un droit de visite mensuel, en présence d'un tiers, droit qu'il *honore*. Toutefois, il « *s'est régulièrement questionné sur sa paternité* », faisant savoir qu'il « *couperait les liens* » avec Léo s'il était avéré qu'il n'était pas son fils.

L'enfant présente des troubles majeurs du développement et bénéficie de prises en charge médico-sociales multiples (séances d'orthophonie et de psychomotricité, rendez-vous régulier avec un pédopsychiatre) et une « *auxiliaire de vie scolaire le soutient dans sa scolarité* ». L'assistante familiale qui l'accueille est « *en grande difficulté dans sa prise en charge* » et une orientation en IME est envisagée pour lui.

Dans ce contexte, des « *examens neurologiques et génétiques approfondis* », effectués avec l'accord du père, ont été demandés par le pédopsychiatre. Ils ont mis en lumière « *une particularité chromosomique, non connue à ce jour de la médecine, et pouvant expliquer en partie les troubles neuro-développementaux de l'enfant* ». Le médecin invite le père à pratiquer également de tels tests pour lui, mais sans en faire une démarche indispensable dans l'intérêt de l'enfant.

Cette information est à l'origine du questionnement de notre interlocutrice. En effet le père de Léo lui demande « *de l'aider à se positionner vis-à-vis de la réalisation ou non des tests génétiques sur sa propre personne* ». Elle nous précise, par ailleurs, que « *Monsieur présente des difficultés cognitives qui l'amènent à bénéficier d'une mesure pour majeur protégé* » et s'interroge sur « *sa capacité à prendre cette décision* ».

Dès lors, notre interlocutrice se sent au cœur d'un dilemme que l'on peut énoncer comme suit.

- Soit le père de Léo ne réalise pas les tests, mais, dans cette hypothèse, s'il est porteur de la particularité chromosomique, il est susceptible de la transmettre à un autre enfant s'il s'engage dans une nouvelle paternité.
- Soit il réalise le test et, dans l'hypothèse où il n'est pas porteur de cette particularité, il peut considérer qu'il n'est pas le père de Léo et couper les liens avec ce dernier, ce qui, compte tenu des troubles de l'enfant risquerait d'obérer encore davantage son avenir.

## **Analyse de la situation**

- ***Dépistage d'une particularité chromosomique et test en paternité***

Poser la question en termes de « ou ceci ou cela » implique de devoir faire un choix entre l'un et l'autre. Mais alors quel critère privilégier, alors que les deux ont une égale légitimité dans les préoccupations d'un travailleur social ? Nous comprenons donc le dilemme de notre interlocutrice. Cependant, dans la situation exposée, il nous semble que cette opposition peut être dépassée si l'on parvient à distinguer les deux questions : celle du dépistage d'une particularité chromosomique d'une part, celle du désir de Monsieur de s'assurer qu'il est le géniteur de l'enfant.

Il nous est dit, que l'enfant présente une particularité chromosomique non connue de la médecine. Il est donc vraisemblable que la science ne soit pas en capacité de dire à ce jour par lequel des deux géniteurs elle est transmise. Ainsi, quels qu'en soient les résultats, le dépistage ne devrait pas permettre de conclure que Monsieur n'est pas le géniteur de l'enfant. Deux cas de figures sont en effet possibles :

- soit les résultats sont positifs : Monsieur est porteur de la particularité et la présomption qu'il soit le géniteur de l'enfant est confirmée.
- soit les résultats sont négatifs : Monsieur n'est pas porteur de la particularité. La présomption qu'il soit le géniteur de l'enfant n'est pas infirmée pour autant, la mère pouvant être à l'origine de la transmission. Dans ce cas d'ailleurs, la question se pose de l'informer de la particularité décelée chez son fils.

La décision de Monsieur de faire ou non le test en question serait, par conséquent, indépendante du fait d'apporter la preuve qu'il est ou non le géniteur de l'enfant. Pour plus de sécurité, cela pourrait être vérifié auprès du neuro-pédiatre.

La question de la paternité est d'un autre ordre. Monsieur est apparemment reconnu dans ses droits de père vis-à-vis de Léo : il a des droits de visite et est consulté dans les décisions à prendre le concernant. Donc, soit cet enfant est issu d'un mariage avec la mère, soit il l'a reconnu à l'état civil dans les temps impartis, ce qui en fait légalement le père, quels que soient les doutes qu'il peut nourrir quant au fait d'en être le géniteur. Qu'en est-il de son désir de savoir ? Envisage-t-il une démarche de recherche en paternité ? Sait-il qu'une telle démarche est strictement encadrée par la loi ? Peut-être serait-il judicieux d'engager un dialogue avec lui à ce propos et nous proposons quelques pistes de réflexion susceptibles de l'étayer.

- ***La place de Monsieur auprès de l'enfant***

Rien ne nous est dit de la nature des liens qui s'instaurent entre le père et le fils lors de leurs rencontres. Il n'est pas indiqué que le caractère médiatisé des rencontres vise à protéger l'enfant de comportements maltraitants ou nocifs. On suppose donc que cette médiatisation vise au maintien de la relation au regard d'un contexte initial peu favorable (placement à 25 jours, désinvestissement de la mère). En l'occurrence, Monsieur assure régulièrement les visites médiatisées, manifestant par là l'importance de l'enfant à ses yeux, ou, à tout le moins, son désir de répondre à ses responsabilités de père. Son investissement semble toutefois fragilisé par des doutes quant au fait d'être son géniteur.

Les notions de géniteur et de père sont souvent confondues dans une même appréhension. Or, être géniteur d'un enfant ne suffit pas pour se sentir devenir père et, à l'inverse, ne pas être géniteur d'un enfant n'empêche pas nécessairement d'en devenir le père. Si l'on s'en rapporte aux travaux anthropologiques et à la philosophie du droit, le

sentiment et la responsabilité parentale ne sont pas des données de nature mais des données de culture<sup>1</sup>.

« Déclarer un enfant à l'état civil (*cf. l'acte de naissance*), c'est doublement l'inscrire dans une société et le reconnaître *de soi*. Le terme de reconnaissance prend tout son sens lorsqu'on le décompose : re-con-naissance, soit re-naître avec (« con- » vient de *cum*, qui signifie *avec* en latin). Reconnaître un enfant, c'est naître avec lui comme parent. »<sup>2</sup>

Si le père de l'enfant en est le plus souvent le géniteur, il n'en reste pas moins que le lien culturel, socialement institué par l'autorité parentale (Article 371-1 du Code civil), vient soit confirmer le lien biologique soit y substituer une « possession d'état »<sup>3</sup>. A cet égard, le terme de recherche en paternité entretient la confusion, de même que celui de filiation biologique. On devrait parler de recherche du lien biologique de conception.

La paternité n'est donc pas acquise par la conception biologique, mais construite au travers d'un vécu psychoaffectif qui émerge, survient, évolue, comporte des sentiments divers, parfois ambivalents, génère éventuellement des inquiétudes sur la capacité d'assurer cette responsabilité et sur la positivité des sentiments éprouvés.

Les travaux menés sous la direction de Didier Houzel<sup>4</sup> éclairent ce vécu, notamment en distinguant trois niveaux de parentalité : l'exercice (l'autorité parentale), la pratique (l'ensemble des actes contribuant à l'éducation et aux soins de l'enfant), l'expérience (le vécu affectif parent/enfant, le rapport parentalité/filiation).

Dans la situation présente, Monsieur n'a guère l'opportunité de développer sa pratique de la parentalité dans la mesure où Léo a été confié à l'ASE quelques jours après sa naissance, et où leurs rencontres se limitent à une visite médiatisée par mois. Il exerce néanmoins son autorité parentale chaque fois qu'il est sollicité en ce sens. En revanche, explorer avec lui son expérience de la parentalité dans sa profondeur affective pourrait être une piste de travail intéressante. Quels sentiments éprouve-t-il pour cet enfant ? Comment voit-il sa place auprès de lui ? A-t-il conscience de ce que représenterait pour l'enfant un désaveu de paternité de sa part, et donc une « *coupure des liens* » ?

## La place du travailleur social auprès de Monsieur : réflexion éthique

---

<sup>1</sup> Cf. notamment Claude Lévi-Strauss, *Les Structures élémentaires de la parenté*, Paris, PUF, 1949, p. 595.

<sup>2</sup> Bertrand Dubreuil, *Accompagner le projet des parents en éducation spécialisée*, Paris, Dunod, 2005. Cf. « Article 310-3 Créé par [Ordonnance n°2005-759 du 4 juillet 2005 - art. 5 JORF 6 juillet 2005 en vigueur le 1er juillet 2006](#) La filiation se prouve par l'acte de naissance de l'enfant, par l'acte de reconnaissance ou par l'acte de notoriété constatant la possession d'état. »

<sup>3</sup> « La possession d'état est la réunion de plusieurs faits susceptibles de prouver la réalité vécue d'un lien de filiation et de parenté entre un enfant et la famille à laquelle il est dit appartenir. » ([/www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15395](#)) On trouvera en annexe de l'avis les articles 310 et 311 du Code civil qui la définissent juridiquement

<sup>4</sup> « L'expérience de la parentalité recouvre ce que chacun d'entre nous peut éprouver au sein d'une filiation. » Bertrand Dubreuil, *Accompagner le projet des parents en éducation spécialisée*, Paris, Dunod, 2005. Cf. Didier Houzel, [Rhizome n°37](#), Les axes de la parentalité, <http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros/rhizome-n37-de-l-exil-a> : « Il s'agit de l'expérience subjective impliquée dans l'état de parent et dans les fonctions qui en découlent. En fait, plutôt que d'état, mieux vaut parler de processus. C'est d'ailleurs le terme reconnu pour décrire l'évolution de tout individu, homme ou femme qui devient parent. On parle de *processus de parentification*. »

Dans l'exposé de la situation, deux formulations différentes sont employées à propos de l'accompagnement à mettre en œuvre : d'une part il est dit que la demande du père est d'être « *aidé à se positionner vis-à-vis de la réalisation ou non des tests génétiques sur sa personne* », d'autre part la demande de notre correspondante est « *l'avis du référent ASE doit-il être donné au père ?* »

Or les deux ne se situent pas sur le même registre. Aider quelqu'un dans sa réflexion, c'est avant tout lui apporter des informations objectives, questionner ce qui l'empêche de décider, l'aider à évaluer les tenants et aboutissants des différentes options qui s'offrent à lui pour lui permettre de prendre sa décision en meilleure connaissance de cause et en toute responsabilité. Lui donner son avis, peut parfois permettre d'approfondir la réflexion à travers la controverse, mais c'est aussi parfois prendre le risque de l'influencer, voire de se substituer à lui dans la décision à prendre, surtout lorsqu'il s'agit d'une personne rendue vulnérable du fait de sa situation (ici les difficultés cognitives de Monsieur).

Toutefois, cette double formulation nous semble intéressante parce qu'elle témoigne de la conscience qu'a le travailleur social qu'il ne lui est pas aisé de répondre à la demande de Monsieur et il y a là quelque chose à explorer plus avant.

Le questionnement de cette professionnelle témoigne des enjeux qu'elle rattache à cette décision qu'elle appréhende comme lourde de conséquences potentielles pour l'enfant, alors que sa mission ASE lui dicte d'agir dans l'intérêt de ce dernier.

La réflexion ici n'est-elle pas parasitée par la crainte que ce test de dépistage chez le père d'une particularité chromosomique ne serve en même temps de test de paternité ? Est-ce également ce qui fait hésiter le père, qui peut être tiraillé entre l'envie et la crainte de savoir. Peut-être qu'aider le père à formuler le pourquoi de son hésitation permettrait de vérifier cette hypothèse. Le neuro-pédiatre déjà consulté ne pourrait-il alors aider à éclairer sa décision, voire à en dédramatiser les enjeux, en précisant les objectifs et limites de cet examen ?

Par ailleurs, la professionnelle formule un dilemme : « *Si Monsieur découvre par ce bais qu'il n'est pas biologiquement le père, il risque de se désintéresser de son fils et/ou de rompre le lien. Est-il envisageable de prendre ce risque dans l'intérêt de Léo ?* » Il semble y avoir tension entre les droits de Monsieur (le désaveu ou la reconnaissance de paternité) et « *l'intérêt de l'enfant* ». Ces deux préoccupations sont-elles inconciliables ? Si la question se pose en termes de « *donner ou non son avis* », le référent ASE ne peut que se trouver confronté à deux impasses.

- Conseiller de ne pas effectuer ce qui serait assimilé à un potentiel test en paternité viendrait conditionner la relation de l'enfant et de Monsieur à une indécision sur la nature de leur lien (géniteur et père ou non géniteur mais père) au nom de l'intérêt de ce lien pour le développement et l'avenir de l'enfant. Ce serait soumettre le lien à l'hypothèque qu'une précision sur le caractère biologique de ce lien serait susceptible d'annuler la dimension affective de leur relation. Monsieur serait en quelque sorte incité à ne pas savoir pour maintenir un lien évoqué comme fragile. On imagine ce que cela entraînerait probablement de sentiments contraints avec l'enfant, au moins chargés d'ambiguïtés et de projections inconscientes.
- Conseiller d'effectuer ce test pour amener Monsieur à se déterminer et aboutir à un éventuel désaveu de paternité pourrait représenter un risque pour l'enfant, mais aussi

permettre de lui offrir une parentalité de substitution qui aurait l'avantage de la stabilité au regard de la fragilité de l'actuelle parentalité. Toutefois, cela constituerait à l'égard de Monsieur une injonction à savoir et à se décider sur sa paternité là où « vouloir être père » relève d'une alchimie personnelle, évolutive, plus ou moins explicite, et non d'une décision imposée par l'obligation de savoir.

Exposées dans leurs motivations respectives, ces deux perspectives apparaissent ignorer l'unicité (le caractère unique) du lien de Monsieur et de l'enfant, sa dimension affective qui ne peut être déterminée par une prescription externe.

### **« Vouloir être père »**

Il n'entre pas dans le rôle de l'ASE (et donc du travailleur social) de donner un avis sur un acte engageant l'existence d'une personne, au sens où il s'agirait d'un conseil en faveur de telle ou telle solution.

Il s'agirait donc d'avantage, d'explorer avec Monsieur son « *Vouloir être père* ». La question qui se pose à lui relève non seulement d'un droit et d'une responsabilité qu'il ne peut exercer que lui-même, mais elle constitue aussi une question profondément existentielle. Rester le père d'un enfant dont on apprend qu'on n'est pas le géniteur relève d'une économie intime et non d'une formulation rationnelle, non d'un raisonnement balancé en termes de nécessité et de risque. Ce n'est pas non plus la formulation d'un devoir moral d'être père qui devrait présider à sa décision<sup>5</sup>. Ce serait en effet lui demander de se poser une exigence qui mettrait l'enfant en dette, engageant sans doute un lien contraint pour celui-ci, entravant plus son développement qu'il ne le favoriserait.

Monsieur ne peut élaborer sa décision que dans la conscience (avec sans doute des implicites) de vouloir ou non rester le père de cet enfant. A cet égard, ses difficultés cognitives ne constituent pas en soi un empêchement à se déterminer. Tout un chacun éprouverait des affects aussi complexes dans une telle situation.

### **Accessibilité et autodétermination**

L'accompagnement à l'élaboration d'une décision par Monsieur nous semble relever d'une part de l'accessibilité au regard de ses difficultés cognitives et d'autre part du besoin d'un tiers que peut éprouver tout un chacun pour l'aider à déplier les tenants et les aboutissants d'un tel questionnement, pour parvenir à une autodétermination la mieux dégagée de confusions, la mieux résolue en lucidité pourrait-on dire.

Cela suppose que ce tiers soit à l'aise dans la relation avec Monsieur. A cet égard pourrait s'imaginer une élaboration préparatoire partagée avec le mandataire judiciaire ou/et un professionnel d'un service spécialisé qui l'accompagnerait (un SAVS par exemple), ou encore d'un planning familial investi dans les questions de parentalité... L'accompagnement pourrait d'ailleurs être aussi assuré par un binôme dont les membres se concerteraient préalablement sur leur posture d'écoute.

---

<sup>5</sup> Il pourrait sans doute le formuler lui-même en termes de devoir mais il est probable que cela recouvrirait en réalité le souhait de confirmer cette paternité.

Tout autant qu'à sa disponibilité suffisamment distanciée d'investissements psychoaffectifs à l'égard de l'enfant et de Monsieur, la pertinence de ce tiers tiendrait à la confiance qu'éprouve Monsieur à son égard.

L'exposé de la situation montre que l'institution (l'ASE) est d'une part engagée dans un dispositif bien élaboré auprès de l'enfant et se tient présente auprès du travailleur social pour lui assurer la réflexion et l'étayage nécessaire à cet accompagnement ainsi que les ressources de l'interdisciplinarité qui y conviendra. Ce sont les conditions d'une empathie qui allie sympathie pour la personne et lucidité sur ses propres affects.

## Eclairage déontologique

Les droits de monsieur (celui du désaveu de paternité comme celui de la reconnaissance de paternité) ne nous sont donc pas ici apparus en contradiction avec « l'intérêt de l'enfant ». Comme le souligne Pierre Verdier<sup>6</sup> l'intérêt de l'enfant est indissociable de la prise en compte de ses besoins et du respect de ses droits. Il ne peut donc être apprécié qu'en situation et au cas par cas.

Les références déontologiques pour les pratiques sociales<sup>7</sup> viennent conforter la position d'accompagnement qui se dégage des éléments précédents.

Ainsi en est-il de la référence 3.1 en ce qu'elle souligne la capacité *a priori* de la personne en matière « de compréhension, d'expression et de choix lui permettant d'être un acteur, collaborateur, négociateur, interlocuteur dans l'élaboration et la mise en œuvre de son projet personnel. »

De même la référence 3.2 rappelle les trois dimensions de la personne :

- « en tant qu'être humain, elle a des libertés et des droits inconditionnels », en l'occurrence le droit du père d'être éclairé sur la nature de sa paternité ou de ne pas avoir connaissance d'une information la concernant ;
- « en tant que sujet, elle a droit à être entendue dans ses attentes », en l'occurrence la demande de Monsieur d'être accompagné dans sa décision quant à la réalisation ou non des tests génétiques sur sa personne,
- « en tant qu'être social, elle a droit à être informée et accompagnée pour accéder aux droits communs et aux droits spécifiques qui lui sont reconnus par la loi », en l'occurrence une information accessible à ses capacités cognitives et un accompagnement de droit commun.

Le respect de ces dimensions implique de la part des « praticiens du social » qu'ils « s'engagent à prendre en considération les choix de la personne » en veillant à ne pas s'y substituer. Pour ce faire, ils « maintiennent avec la personne la juste distance relationnelle » en ce qu'elle favorisa l'élaboration par Monsieur de sa décision, sans chercher à l'influencer

---

<sup>6</sup> Pierre Verdier : 'Pour en finir avec l'intérêt de l'enfant » in JDJ (journal du droit des jeunes) - décembre 2008

<sup>7</sup> Des références déontologiques pour les pratiques sociales, établies par le Comité national des références déontologiques (CNRD). Actualisées le 16/04/2014.

dans un sens ou dans un autre, notamment au regard du projet du service concernant l'enfant.

L'article 4.1 de ce même texte avance que les praticiens du social « au-delà de la responsabilité administrative ou juridique, ont vis-à-vis de la personne une responsabilité morale et éthique. » Cette formulation peut sembler évidente. Toutefois, elle est sans doute l'exigence professionnelle la plus difficile à mettre en œuvre dans le cas présent. En effet, tout en veillant à l'autodétermination de Monsieur, en respectant son libre arbitre, sans chercher à l'influencer, il s'agit de l'éclairer sur sa responsabilité de déterminer l'engagement qu'il souhaite et se sent en capacité d'assurer ou non auprès de l'enfant. C'est une « ligne de crête » exigeante entre humanité et professionnalisme.

Nous souhaitons d'autant plus souligner l'intérêt que nous avons trouvé à l'examen de cette situation. Il est lié à la clarté de son exposé tel que nous l'avons perçu, à la précision des questions le finalisant, à l'absence d'antagonismes en oui/non et au sentiment de professionnalisme qui se dégage du questionnement formulé.

## Annexe

### Code civil

Article 310-3 Créé par [Ordonnance n°2005-759 du 4 juillet 2005 - art. 5 JORF 6 juillet 2005 en vigueur le 1er juillet 2006](#)

La filiation se prouve par l'acte de naissance de l'enfant, par l'acte de reconnaissance ou par l'acte de notoriété constatant la possession d'état.

Si une action est engagée en application du chapitre III du présent titre, la filiation se prouve et se conteste par tous moyens, sous réserve de la recevabilité de l'action.

Article 311 Modifié par [Ordonnance n°2005-759 du 4 juillet 2005 - art. 3 JORF 6 juillet 2005 en vigueur le 1er juillet 2006](#)

La loi présume que l'enfant a été conçu pendant la période qui s'étend du trois centième au cent quatre-vingtième jour, inclusivement, avant la date de la naissance.

La conception est présumée avoir eu lieu à un moment quelconque de cette période, suivant ce qui est demandé dans l'intérêt de l'enfant.

La preuve contraire est recevable pour combattre ces présomptions.

Article 311-1 Modifié par [Ordonnance n°2005-759 du 4 juillet 2005 - art. 2 et 5 JORF 6 juillet 2005 en vigueur le 1er juillet 2006](#)

La possession d'état s'établit par une réunion suffisante de faits qui révèlent le lien de filiation et de parenté entre une personne et la famille à laquelle elle est dite appartenir.

Les principaux de ces faits sont :

- 1° Que cette personne a été traitée par celui ou ceux dont on la dit issue comme leur enfant et qu'elle-même les a traités comme son ou ses parents ;
- 2° Que ceux-ci ont, en cette qualité, pourvu à son éducation, à son entretien ou à son installation ;
- 3° Que cette personne est reconnue comme leur enfant, dans la société et par la famille ;
- 4° Qu'elle est considérée comme telle par l'autorité publique ;
- 5° Qu'elle porte le nom de celui ou ceux dont on la dit issue.