

Diagnostic prénatal Interruption de grossesse

Le diagnostic prénatal; Les interruptions médicales de grossesse

130 mots

18 mars 2009

[La Croix](#)

38312

Français

Copyright 2009 Bayard-Presses - La Croix "All Rights Reserved"

Sur les 7 311 pathologies graves détectées au sein des centres de diagnostic prénatal, sur une année, 6 787 ont donné lieu à une interruption médicale de grossesse. Cette demande a été refusée par les médecins dans 122 cas. Par ailleurs, 402 familles ont choisi de ne pas recourir à l'avortement, alors même que la gravité de la maladie le permettait.

En 2006, 655 732 tests de dépistage de la trisomie ont été effectués, concernant ainsi plus de 80 % des femmes enceintes. Les cas de trisomie avérés ont donné lieu dans 84 % des cas à une interruption médicale de grossesse.

(Chiffres de l'Agence de biomédecine portant sur 2006.)

Parallèlement aux progrès réalisés dans la détection d'anomalies in utero, s'est développée une difficulté croissante à accepter le handicap

Le recours au diagnostic prénatal (DPN) n'a, au fil des ans, cessé de se banaliser. Certains s'interrogent sur sa légitimité, dès lors qu'il est dénué de toute visée thérapeutique. Et in fine, sur ses finalités. « L'extension des pratiques diagnostiques a, certes, permis une amélioration de la prise en charge chirurgicale de l'enfant, notamment sur le plan cardiaque, urinaire ou digestif, explique Gilles Grangé, échographiste à la maternité Port-Royal, à Paris. Ces avancées ne permettent toutefois pas d'éluider la délicate question de la finalité du diagnostic prénatal : s'engage-t-on dans une batterie d'examen pour interrompre la grossesse en cas de malformation, pour tenter de soigner l'enfant ou pour se préparer à l'accueillir tel qu'il est ? »

Dans les faits, 95 % des pathologies graves constatées débouchent sur une interruption médicale de grossesse (IMG). Le recours à l'avortement se trouve favorisé par le fait que les avancées scientifiques en matière de diagnostic progressent plus vite que le développement des thérapies. « L'imagerie médicale se perfectionne très rapidement, alors que la mise en place d'un traitement nécessite, elle, des années d'expérimentation, constate Perrine Malzac, généticienne à l'hôpital de la Timone à Marseille. Le DPN risque, à terme, de ne plus seulement concerner les maladies les plus graves, mais aussi les petites variations, voire tout simplement les différences détectées chez tel ou tel embryon. N'y a-t-il pas là un risque de dérive eugénique ? »

Une question d'autant plus pressante que le dépistage de la trisomie 21 est devenu quasi systématique. Après n'avoir concerné que les mères ayant déjà donné naissance à un enfant trisomique, le test chromosomique s'est étendu aux femmes « à risques », puis à l'ensemble des femmes enceintes. La très grande majorité d'entre elles choisissent d'avorter en cas de handicap avéré. « Opter pour un tel dépistage relève, en théorie, d'un choix libre et éclairé de la part de la mère, mais, dans les faits, la plupart d'entre elles doivent se décider rapidement, sans forcément prendre le temps de la réflexion », regrette Benoît de Sarcus, gynécologue à Nanterre.

Interpellés par ces implications éthiques, la plupart des représentants religieux mettent en cause les examens prénataux, dès lors qu'ils n'ont pas une visée thérapeutique. Ainsi la religion juive admet le dépistage prénatal, mais proscrit celui de la trisomie, estimant qu'il « ne sert pas un intérêt thérapeutique ». L'islam établit la même distinction. De même, sans s'opposer au diagnostic prénatal au nom du « bien de l'enfant à naître », l'archevêque de Rennes, Mgr Pierre d'Ornellas, estime que « la pratique du dépistage en vue de déceler des anomalies chromosomiques est beaucoup moins défendable moralement. Elle place les parents devant la réalité d'un handicap auquel il ne peut être remédié à court terme. » Seuls les protestants proposent, sur cette question, une analyse différente. « Le diagnostic prénatal paraît justifié pour que les couples puissent obtenir un avortement thérapeutique s'ils le décident », précise ainsi la commission éthique de la Fédération protestante. Toutefois, la même commission met en garde contre « le choix d'un enfant conforme aux fantasmes des parents ».

Il est difficile d'isoler les enjeux du diagnostic prénatal d'un débat sur le handicap. En 2006, Didier Sicard, alors président du Comité consultatif national d'éthique, déplorait (lire La Croix du 3 mars 2006) : « De tous les pays européens, le nôtre est celui qui s'est montré le moins capable d'accepter le handicap, traitant cette réalité de façon compassionnelle, sans rien proposer de concret. Notre société ne supporte pas le handicap. A partir de là, on peut comprendre qu'une partie des couples se dise : je n'ai pas envie d'exposer mon enfant à cela, de faire naître un enfant handicapé dans ce contexte. »

Ce que dit l'Eglise

« La recherche obsessionnelle de l'enfant parfait »

Instruction Dignitas personae (Congrégation pour la doctrine de la foi, 2008) « Alors que dans les formes de diagnostic prénatal, la phase diagnostique est bien séparée de la phase d'éventuelle élimination du fœtus et que, dans cet intervalle, les couples demeurent libres d'accueillir l'enfant malade, le diagnostic préimplantatoire précède ordinairement l'élimination de l'embryon "suspect" d'avoir des défauts génétiques ou chromosomiques, ou de l'embryon porteur d'un sexe non désiré ou de qualités non voulues. » Lettre de Jean-Paul II adressée aux participants des Semaines sociales de France en 2001 La société « favorise l'acceptation de la mise à l'écart de personnes atteintes de handicaps congénitaux, à laquelle le diagnostic préimplantatoire et un développement abusif du dépistage prénatal donnent lieu. De nombreux pays sont déjà engagés sur la voie d'une sélection des enfants à naître, tacitement encouragée, qui constitue un véritable eugénisme. » Propos repris en 2007 par Benoît XVI devant l'Académie pontificale pour la Vie « Dans les pays développés grandit l'intérêt pour la recherche biotechnologique plus pointue, pour instaurer des méthodes d'eugénisme, subtiles et étendues, jusqu'à la recherche obsessionnelle de l'enfant parfait, avec la diffusion de la procréation artificielle et de diverses formes de diagnostics visant à en assurer la sélection. Une nouvelle vague d'eugénisme discriminatoire est approuvée au nom d'un soi-disant bien-être des individus. »

LC10620228.xml; 10620228

Avis de Corine Pelluchon, philosophe

Tests prédictifs

DPI, DPN : un eugénisme ?

Le DPI et le DPN posent des problèmes différents, parce que le DPN est suivi d'avortement, alors que, dans le DPI, le tri concerne la décision de n'implanter que des embryons sains. Le DPN, que je ne condamne pas, me pose plus de problèmes que le DPI en raison des avortements tardifs qui ne sont pas faciles ni pour la mère et le père ni pour les médecins qui les pratiquent. Ce problème renvoie à celui des grossesses tardives et à la désinformation, voire à la publicité faite autour certaines mères quadragénaires qui ont eu un enfant sans trop de difficultés, alors que celles qui ont dû avorter au bout de plusieurs mois s'expriment moins volontiers à la radio ou à la télévision. Quoi qu'il en soit, il me semble que le terme d'eugénisme n'est pas approprié ni dans un cas ni dans l'autre. Même si le fait d'empêcher de naître (ce que l'on appelle parfois l'eugénisme négatif) et le fait d'éliminer certains êtres aboutissent au même résultat et même si ces pratiques exigent que nous réfléchissions à la place que nous faisons aux personnes handicapées dans notre société et au regard qui peut peser sur celles qui ont échappé aux tests prédictifs, je pense que ce terme doit s'appliquer quand des individus ou un Etat ont la *volonté* de « purifier » ou d'améliorer l'espèce humaine en se « débarrassant » de certains êtres jugés indignes.

Il faut même réserver ce mot à l'eugénisme étatique, qui renvoie à des mesures violentes, comme les stérilisations forcées, et à une politique, c'est-à-dire à quelque chose d'intentionnel. Parler d'eugénisme libéral, comme Habermas ou comme J. Testard, n'est pas tout à fait juste, car les parents qui se prononcent pour l'avortement après que l'on a diagnostiqué la trisomie chez leur enfant ou qui demandent des tests génétiques dans le cadre des PMA (et pour le DPI), n'ont pas la volonté d'améliorer l'espèce humaine. Ils ne visent même pas l'enfant parfait. Ils ont peur que leur enfant, s'il a un handicap, soit malheureux et ils pensent qu'ils ne seront pas capables, pour des raisons diverses, de l'élever. Les parents ne sont pas eugénistes, sauf ceux qui partagent l'idéologie transhumaniste. Ils adhèrent cependant à une vision normalisatrice de la vie humaine et ont souvent intériorisé des valeurs de compétitivité et de performance qui les empêchent de penser que le handicap soit aussi un mode d'être, que l'on puisse apprendre quelque chose d'un enfant handicapé. Sans parler de la pression de la société et du poids de l'économie qui poussent les femmes qui attendent un enfant trisomique à avorter, ne leur laissant pas d'autre choix. Parce que ces valeurs de performance et de compétitivité s'opposent aux efforts que nous faisons pour intégrer les personnes différentes et parce qu'elles sont délétères, il ne faut pas étendre le DPI et

pratiquer des tests sur la prédisposition aux cancers, par exemple, ni même sur des maladies qui ne seraient pas particulièrement graves.

L'intérêt du questionnement sur les tests prédictifs est ailleurs. Il concerne les efforts que nous devons faire pour améliorer l'accueil des personnes handicapées au nom de la solidarité envers les plus vulnérables et au nom d'une conception de l'humanité qui ne subordonne pas la dignité à la possession des facultés intellectuelles ou à la compétitivité. C'est d'ailleurs aussi dans cet esprit que j'ai construit, dans *L'autonomie brisée*, mon éthique de la vulnérabilité.

Le deuxième enjeu de cette réflexion sur les tests prédictifs est liée à la difficulté que les individus ont à accepter l'incertitude et cela renvoie à l'alliance entre l'exaltation de la liberté individuelle où les désirs sont la loi (comme dans l'éthique de l'autonomie, où le sujet des désirs est un sujet vide et total) et un besoin de sécurité à tout prix. Cette demande d'une liberté contrôlée trouve dans les biotechnologies une alliée et elle pèse sur le législateur qui doit cependant se garder de céder à ce genre de pression s'il est clair que les citoyens demandent aux médecins et au politique de régler un problème qui n'est pas de leur ressort, mais renvoie à la condition humaine et même à l'exercice de la liberté. Il se peut que, dans des périodes de crise où les peurs sont immenses, cette pression soit encore plus forte, mais il faut bien voir ce qui s'exprime à travers elle, afin que l'on ne laisse pas les désirs ou les craintes individuels, qui peuvent recevoir une réponse d'ordre psychologique et social, s'emparer du droit.

Le troisième enjeu de cette réflexion tient au critère nous permettant de distinguer entre un usage légitime et un usage illégitime des biotechnologies.