

**Baudouin F. Petit**

## La prévention des naissances indésirables : approche biologique et controverses éthiques

Si on juge bon d'intervenir dans la reproduction humaine, le but est évidemment de faire naître des êtres sains, capable de mener une vie normale et heureuse. On cherche à éviter la naissance d'enfants atteints de handicaps physiques ou mentaux qui mutilent leur vie, blessent leur dignité, menacent ou distendent les liens affectifs familiaux et font souvent le malheur des intéressés et de leurs proches.

La première étape de cette intervention est le *conseil génétique*. Une fois posé le diagnostic de maladie menaçant la génération suivante, les parents doivent être informés du risque. Ils pourront choisir d'en rester là, renonçant à avoir d'autres enfants, ou ils chercheront à en adopter. Peut-être finiront-ils par avoir recours à l'insémination artificielle (banque de sperme), à la fécondation in vitro (FIV), voire au don d'ovule, sans parler des « mères porteuses ».

Ces solutions ne conviennent pas à toutes les familles. Elles suscitent des questions éthiques et souvent des difficultés psychologiques, sans être toujours satisfaisantes techniquement.

Si certaines anomalies génétiques (chromosomiques ou géniques) sont héréditaires, cela ne signifie pas que tous les enfants soient atteints. D'autres s'accompagnent de stérilité, comme le syndrome de Turner ou surviennent de manière sporadique imprévisible. D'autres encore, comme l'achondroplasie, sont héréditaires, mais la majorité des cas surviennent par suite d'une mutation comme si certains gènes avaient un taux de mutation non létal plus élevé que d'autres. Devant certains de ces problèmes, seule l'interruption de grossesse, effectuée aussi précocement que possible, peut empêcher la naissance d'enfants gravement handicapés.

L'existence d'anomalies congénitales acquises intraitables mais prévisibles ou décelables tôt dans la grossesse (rubéole, irradiation intense de l'utérus lors d'un lavement baryté pendant une grossesse insoupçonnée) soulève, elle aussi, la question des indications de l'avortement provoqué.



*Après des études de médecine à l'Université catholique de Louvain, le docteur Petit s'est spécialisé en pédiatrie et allergie infantile à Paris et aux États-Unis et a été pendant de nombreuses années consultant externe à Saint-Luc en allergologie pédiatrique. Son activité actuelle est uniquement privée et extra-hospitalière.*

Le Vatican a pris dans ce domaine des attitudes tranchées qui contrastent avec celles, plus souples, de la plupart des autres autorités morales, dans les autres Églises ou ailleurs. La position de Rome peut se résumer : refus des *techniques non naturelles*, respect *absolu de la vie* humaine dès la conception. Elle n'a cependant pas mis un terme au débat parmi les catholiques et en particulier dans les universités catholiques.

Cette doctrine pose aux couples, aux équipes médicales ... et aux législateurs, des problèmes difficiles qui obligent chacun à se déterminer. On ne les résoudra pas ici, mais il m'a semblé utile de les aborder dans l'espoir d'aider la réflexion personnelle en posant des questions, en suscitant des objections et en suggérant des pistes.

### ***Une morale naturelle qui privilégie l'homme***

Il est normal et semble naturel que les parents aient, ou préfèrent avoir, des enfants issus de leur « sang », c'est-à-dire de leurs gènes. Il n'est pas évident que ce soit plus *moral* pour autant. L'adoption par exemple semble une démarche altruiste très morale. *La morale naturelle se fonde sur l'amour du prochain*, pas sur le culte de la nature, qui n'est pas moral et ne convient pas comme norme éthique.

La nature et la culture (y compris les habitudes de pensée et les préjugés...) forment dans l'espèce humaine deux pôles d'une même réalité qui s'impose ou se propose aux individus. La distinction est difficile et floue, comme le remarquait Pascal : *Les pères craignent que l'amour naturel des enfants ne s'efface. Quelle est donc cette nature, sujette à être effacée ? La coutume est une seconde nature qui détruit la première. Mais qu'est-ce que nature ? Pourquoi la coutume n'est-elle pas naturelle ? J'ai grand-peur que cete nature ne soit elle-même qu'une première coutume, comme la coutume est une seconde nature.* Il conclut : *La coutume est notre nature et Qu'est-ce que nos principes naturels sinon nos principes accoutumés<sup>1</sup> ?*

<sup>1</sup> Pensées, 89, 92, 93.

C'est le *desserrement des contraintes* (naturelles ou sociales, physiques ou mentales...) qui distingue l'humanité dans le monde et dévoile l'humain en nous. La liberté, nos progrès et nos échecs surgissent dans des défis aux fatalités. Par exemple, une médecine qui laisserait faire la nature cesserait d'exister. D'où une question fondamentale : certaines prohibitions ne sacralisent-elles pas indûment la Nature ? L'homme *mesure de toute chose* transcende la Nature : il en sort et elle est

en lui. Il l'affronte sans cesse pour la soumettre et la dépasser. Y aurait-il des tabous devant lesquels il doit céder ? Comment les concilier avec une culture millénaire qui subordonne radicalement la Nature à l'Homme ?

Dans ce domaine, l'argumentation catholique officielle laisse perplexes ou sceptiques la majorité des scientifiques et des praticiens de la santé. Ceux qui sont catholiques ne la comprennent pas toujours mieux. Témoigne-t-elle d'une sorte de résignation, de démission devant le destin ou d'une confusion ? En tout cas il serait impensable qu'elle reflète vraiment une autre philosophie, en rupture avec la tradition humaniste et monothéiste-biblique.

Une autre explication est possible. Il arrive que des injonctions rigides et des prescriptions trop détaillées soient moins une preuve de rigueur, surtout si elles sont contre-productives, qu'une défense inconsciente contre la peur de l'avenir ou de l'inconnu. On le voit dans l'attachement excessif aux rites, aux règles ou à la lettre (talmudisme, intégrisme), en clinique (le médecin obsessionnel-compulsif) et même en politique (le « tout-État » hyperréglementé). Il est tentant à cet égard de soupçonner la haute hiérarchie catholique composée de célibataires masculins souvent âgés et marqués par le juri-disme romain de ne pas percevoir la problématique de la reproduction avec toute l'acuité et l'ouverture nécessaires.

### ***Respect relatif de la vie humaine***

En cas de doute ou de risque, des techniques permettent de faire un diagnostic *anténatal* d'un nombre sans cesse croissant de maladies génétiques. À dix semaines de grossesse on recueille des cellules d'origine fœtale (trophoblastes) sur lesquelles un caryotype (carte chromosomique) peut être fait assez vite. On diagnostique facilement les trisomies de cette manière. Les cellules peuvent aussi être étudiées biochimiquement et on espère à brève échéance pouvoir détecter ainsi la quasi-totalité des maladies génétiques. D'autres techniques invasives (amnioscopie, analyse du liquide amniotique, du sang fœtal, de l'urine fœtale, biopsie de peau) peuvent compléter cette étude. Enfin l'échographie, qui sera de mieux en mieux complétée par les progrès de la résonance magnétique nucléaire, révèle dès la douzième semaine des anomalies morphologiques majeures (anencéphalie, hydrocéphalie, méningo-myélocèle,

malformations des membres, achondroplasie ...), également visibles à l'amnioscopie.

Ces techniques ne sont pas parfaitement au point et — à part l'échographie basée sur les ultra-sons — ne sont pas totalement dénuées de risque. Elles peuvent déclencher un avortement non désiré. La possibilité naissante de traiter de fœtus *in utero* n'est sans doute pas applicable à la majorité des maladies génétiques. Pour cette raison, le diagnostic prénatal n'a guère de sens en dehors de l'hypothèse d'une interruption volontaire de grossesse si le test révèle une anomalie que les parents jugent inacceptable. Sur ce point les opinions seront évidemment partagées.

Juger un acte implique l'examen de ses intentions, inséparables de ses conséquences prévisibles ou probables. Tant qu'elle reste stérile, une femme qui souffre d'avortements répétés *fait mourir* chaque fois son embryon. Est-elle critiquable si elle s'obstine à vouloir un enfant, même au plus grand risque de nouvelles fausses couches ? Les moralistes les plus stricts ne le pensent pas et ne s'inquiètent guère des avortons disparus. On peut d'ailleurs craindre qu'un bon nombre donnerait naissance à des enfants anormaux. En tout cas la femme qui s'entête est plainte ou admirée, jamais blâmée.

C'est qu'il y a en fait dans la reproduction, y compris dans l'espèce humaine, un grand gaspillage sélectif. Il commence par la mort de l'immense majorité des ovocytes et des spermatozoïdes et prend aussi la forme d'avortements spontanés. Ils terminent sept grossesses sur dix. Leur fonction est notamment d'éliminer la plupart des anomalies chromosomiques, bien que certaines y échappent comme la moitié environ des trisomies du 21 (syndrome de Down ou mongolisme). Personne ne regrette ces avortements-là.

Si ce filtrage naturel était encore plus efficace, chacun s'en réjouirait. La découverte de ces mécanismes de défense de l'espèce fait voir les tares présentes à la naissance, qu'elles soient innées ou acquises en début de gestation, non seulement comme des ratés de la reproduction, mais aussi comme un cruel *échec de la nature à les reconnaître à temps*.

Autrement dit, le respect de la vie humaine peu après la conception connaît des degrés et ne saurait être absolu. S'il est relatif, à quoi ? Sans doute avant tout au succès de l'œuvre de procréation, un projet qui commence avant la grossesse et qui ne s'achève pas avec

l'accouchement. Sa réussite dépendrait-elle d'un respect absolu de toute vie humaine dès la conception ?

En réalité, quelle que soit l'importance du respect de la vie humaine, le qualifier d'absolu paraît non souhaitable, non conforme au fonctionnement optimal des mécanismes biologiques, et relève probablement du mythe. Peu crédible, cet extrémisme moral comporte même un risque d'effets pervers : en particulier celui d'affaiblir furtivement le respect des personnes, y compris chez ses propres partisans et à leur insu.

Ainsi on s'étonne que des opposants à l'avortement, persuadés en principe du caractère sacré de la vie humaine, ne soient nullement gênés de militer pour la peine de mort (France, États-Unis)<sup>1</sup>. L'illégalité de l'avortement met aussi en cause, et uniquement chez les femmes, la souveraineté intime de la personne sur son propre corps. Pour affirmer avec plus de force les valeurs et les droits de l'homme, il serait peut-être sage de chercher ou de mieux cerner ce qui distingue une vie humaine de la vie tout court.

1. Voir note à la fin de l'article.

*Une procréation réussie est moralement bonne.* En cette matière un heureux résultat semble un critère moral plus complet et donc plus rigoureux que les bonnes intentions ou le caractère plus ou moins licite des techniques. Si la fin ne justifie pas les moyens, on juge quand même l'arbre à ses fruits. Tôt ou tard l'éthique de la conviction doit faire une place décisive à l'éthique de la responsabilité (Max Weber). Ce qui pèse sur les autres et sur le monde, c'est beaucoup moins nos pensées, nos états d'âme et nos cas de conscience que nos actes et leurs conséquences.

À tort ou à raison, l'étude des mécanismes naturels de la reproduction et les possibilités actuelles d'intervention font apparaître les embryons *d'abord comme des moyens* qui ne trouvent pas en eux-mêmes leur propre justification. Aussi quand ils sont anormaux, ou indésirables pour une autre raison, il semble préférable dans bien des cas qu'ils ne soient pas *adoptés comme fins*, surtout si c'est faussement et à contre-cœur, pour devenir des infirmes, des malheureux ou des rejetés. Quand un moyen ne conduit pas à une fin qu'on peut souhaiter, il est difficilement admissible.

On doit observer ici que réussir le don de la vie demande moins le respect de toute vie conçue que l'accueil sans réserve de l'enfant par des parents capables de lui offrir un amour inconditionnel. Si cet amour fait défaut, quelles qu'en soient les raisons (viol, inceste,

mère seule, famille trop nombreuse, chômage, mésentente, handicap, égoïsme ...), c'est alors surtout que la vie humaine naissante ne sera pas respectée.

En effet, quand la chaleur affective familiale manque de conviction ou de spontanéité, il y a de graves menaces d'échec. On sait la fréquence des sévices et des troubles psychiques chez les enfants handicapés ou issus de grossesses non désirées<sup>2</sup>.

2. Voir note à la fin de l'article.

Au reste, le respect de la vie paraît toujours relatif. La légitime défense est un exemple. Et les dépenses militaires ne visent pas seulement la préservation des vies (qui serait mieux garantie dans certains conflits par la reddition immédiate) mais la sauvegarde de valeurs importantes, d'une civilisation, d'un mode de vie. Des vies humaines innocentes se perdent ou se sacrifient parce qu'« accepter de vivre à tout prix, c'est accepter de vivre un jour au prix des raisons de vivre » (E. Mounier).

Ainsi *la qualité de la vie prime parfois la vie elle-même*. Cela semble sûr dans certains cas de défense nationale ou de résistance à l'oppression. Notre morale *sociale* estime primordial de préserver ou de susciter des vies dignes, épanouies, créatives et au service des autres. S'est-on assez demandé comment traduire ce souci dans les décisions *individuelles* de donner la vie ?

### ***Le critère du moindre mal***

Même si on refuse l'avortement par principe, faut-il tourner entièrement le dos au diagnostic prénatal ? En pratique, les choses sont moins simples.

L'idée que le personnel médical, ou l'État, puissent décider la poursuite d'une grossesse refusée paraît aujourd'hui illusoire, sinon odieuse.

Quel que soit le jugement qu'on porte sur la nouvelle loi autorisant l'avortement, elle met fin à une répression pénale que la plupart de nos concitoyens ne trouvaient plus praticable ni moralement admissible. Même des opposants déclarés à la dépénalisation étaient rarement prêts à dénoncer ceux ou celles qui contrevenaient à la loi antérieure.

En cas de maladie génétique familiale la moitié (maladies dominantes) ou les trois quarts (maladies récessives) des grossesses menées à terme aboutissent à des enfants phénotypiquement normaux. Et la proportion de fœtus anormaux est encore plus basse quand on

recherche la trisomie du 21 (soit qu'un enfant mongol soit déjà né dans la famille ou à titre de précaution systématique chez la femme enceinte après 35 ans : dans ce dernier cas le risque est d'environ 1/50).

Si on laisse ces parents dans le doute, et pour beaucoup dans l'angoisse, il est certain que le nombre des avortements sera nettement plus élevé.

Dès lors, paradoxalement, on peut voir dans le diagnostic prénatal systématique, même suivi d'avortement provoqué en cas d'anomalie, une pratique de *moindre mal* destinée à la fois à diminuer les naissances d'enfants anormaux et le nombre des avortements. C'est que la décision finale ne dépend pas, ou de moins en moins, de la loi, du personnel médical ou de la famille, et de plus en plus de la femme enceinte elle-même.

**Baudouin F. Petit**

#### Notes

1. Il est difficile d'analyser ce paradoxe (non à l'avortement, oui à la peine de mort) sans entrer dans une discussion qui s'écarte du commentaire bio-éthique pour devenir historique ou politique. Observons quand même que ce *parti-pris répressif* voit la protection de la vie humaine comme l'enjeu de lois et de peines d'autant plus efficaces qu'elles seront effrayantes et dures. Cette dernière hypothèse est loin d'être convaincante.

D'autre part, comment ce climat d'inquisition et de confrontation, ce primat de l'Ordre moral sur la conscience individuelle pourraient-ils servir les valeurs de la personne ? Le meilleur de notre culture nous pousse au contraire à pacifier la société, et le monde, en réduisant la violence par le dialogue, le compromis, l'égalité, la justice et la tolérance. Le raidissement pénal proposé par certains s'insère difficilement dans cette évolution civilisatrice. Il risque d'être pire que le mal et d'aggraver la situation en rejetant l'avortement dans la clandestinité.

Les réticences éthiques qu'on peut avoir devant une approche essentiellement punitive de l'avortement semblent d'autant plus fondées que la répression en ce domaine a toujours été exploitée par le culte de l'autorité, y compris pour perpétuer l'assujettissement des femmes. Plus généralement, on peut y voir une grave indifférence aux autres, propice à la xénophobie autant qu'au natalisme nationaliste, voire raciste, culminant parfois dans l'horreur comme sous Vichy — régime allié d'Hitler — où l'avortement était puni de mort.

Il est révélateur qu'aujourd'hui les opposants à l'avortement mettent rarement l'accent sur la répression, afin de préserver la crédibilité, voire la respectabilité, de leur cause.

2. Il est vrai que l'interruption volontaire de grossesse (I.V.G.) apparaît trop souvent comme un moyen ordinaire de contrôle des naissances ou comme le résultat de pressions extérieures sur la femme enceinte ; en somme comme un palliatif individuel à des difficultés (économiques, sociales, familiales ou psychologiques) solubles autrement ou collectivement.

C'est bien pourquoi dénoncer ces avortements relève largement du vœu pieux si on n'attaque pas aussi — ou d'abord — ces autres problèmes avec assez de vigueur. Hélas jusqu'ici les décideurs les plus critiques envers l'I.V.G. sont loin d'avoir apporté aux femmes en difficulté une autonomie économique suffisante, ni toujours une vraie liberté d'accès à la contraception.

**B. P.**

*Extrait de la Revue générale, n° 12, décembre 1990.*