

Réponse du CCNE aux saisines du Président du Sénat et du Président de l'Assemblée Nationale sur l'allongement du délai d'IVG

N° 66 - 23 novembre 2000

Le CCNE a été saisi le 4 octobre 2000 par le Président du Sénat et le 5 octobre par le Président de l'Assemblée Nationale du projet de loi relatif à l'allongement du délai légal d'interruption volontaire de grossesse et a été plus particulièrement interrogé sur les risques de dérive eugénique susceptibles d'en résulter. Cette saisine n'implique pas une réflexion d'ensemble sur les principes admis par la loi de 75.

Cette proposition d'allongement à 12 semaines du délai légal d'IVG résulte d'une demande de la société plutôt qu'elle n'est la conséquence d'un progrès médical ou scientifique. On peut dès lors s'interroger sur le fait de savoir si ce problème relève directement de la compétence du CCNE.

Cependant la saisine du Président du Sénat pose la question de savoir si cet allongement du délai est susceptible d'entraîner des dérives "eugéniques", en raison du progrès des connaissances et des techniques, notamment dans le domaine de l'imagerie médicale, question qui est bien du ressort du CCNE.

Le CCNE estime que peut être qualifiée d'"eugénique" toute pratique collective institutionnalisée qui vise à favoriser l'apparition de certains caractères ou à en éliminer d'autres jugés négatifs. A l'échelle de notre pays, rien ne permet d'étayer la menace d'un comportement eugénique, et si cette question se trouve posée dans nombre de débats actuels, elle est surtout une façon d'exprimer une inquiétude. Une pratique eugénique sélective, appuyée sur des connaissances génétiques et s'inscrivant dans un projet global, serait discriminatoire et contraire à la dignité humaine, et par là même condamnable. L'IVG ne répond à aucun de ces critères. Une pratique qui se limite à faire droit à des demandes individuelles ne relève donc pas de l'eugénisme.

Cependant, la grossesse est de plus en plus médicalisée dans notre société (avec par exemple le développement de l'échographie vaginale). La multiplication et les performances accrues des examens de dépistage prénatal peuvent donner lieu, en cas d'annonce d'un risque ou de découverte d'un handicap grave, à des conduites d'interruption de grossesse de plus en plus facilement acceptées par notre société. Ces manières de faire, considérées dans leur ensemble, pourraient à la limite être considérées comme une sorte d'eugénisme, mais aucune étude statistique ou épidémiologique ne montre, à ce jour, que le nombre d'IVG ait augmenté en raison de la découverte "d'anomalies".

A cet égard, si les malformations dans leur ensemble restent rares (elles ne concernent que 1 à 3% des grossesses), il convient de distinguer les malformations graves - envisagées par la loi de 75 sur l'interruption médicale de grossesse - des anomalies mineures (fente labiale, malformation des doigts...). Ces dernières sont sans doute plus facilement détectables après la 10ème semaine, quoique ceci soit loin de constituer une certitude. L'hypothèse selon laquelle le désir des couples d'avoir "l'enfant parfait" pourrait motiver un accroissement du nombre des interruptions volontaires de grossesse ne repose actuellement sur aucune évaluation chiffrée. Il convient néanmoins de rester vigilant à ce sujet.

On avance également que la connaissance par les parents du sexe non souhaité d'un enfant (indépendamment bien sûr des maladies liées au chromosome sexuel) pourrait être prétexte à une interruption de grossesse. Cette connaissance, qui peut déjà être obtenue dès la huitième semaine de grossesse par une biopsie de trophoblastes (technique qui n'est pas dénuée de tout risque), ne s'est pas accompagnée d'une telle dérive. Elle est aujourd'hui rendue plus accessible et sans danger entre la 10ème et la 12ème semaine par les progrès de l'échographie.

Invoquer cette connaissance facilitée et banalisée du sexe ou de l'existence d'une anomalie mineure pour empêcher la prolongation du délai légal apparaîtrait au CCNE excessif et d'une certaine façon attentatoire à la dignité des femmes et des couples. Ce serait en effet leur faire injure, et les placer en situation d'accusés potentiels, que de penser que la grossesse est vécue de façon si opportuniste que sa poursuite ou son arrêt ne tiendrait qu'à cette connaissance.

Ainsi, le risque d'une dérive eugénique évoqué par la saisine ne paraît pas fondé.

Le CCNE est conscient que la responsabilité médico-légale des médecins échographes, soumis à des questions auxquelles ils ne peuvent et ne pourront répondre avec certitude, s'en trouvera peut-être engagée plus souvent qu'actuellement. Mais il estime qu'on ne peut faire de cette crainte de responsabilité médicale un argument pour empêcher la prolongation du délai d'interruption.

Il reste que chaque année plus de 5000 femmes demandent une IVG au-delà du délai légal de 10 semaines de grossesse, ce qui les amène à se rendre à l'étranger, avec une inégalité d'accès qui peut constituer une discrimination sociale. Le CCNE s'interroge sur leurs motivations et les raisons objectives qui les poussent à agir de la sorte.

Ces demandes d'interruption volontaire de grossesse sont principalement fondées sur des détresses psychologiques et sociales. Il y a un fossé entre la mineure peu consciente de la signification d'une aménorrhée puis angoissée à l'idée de révéler sa grossesse, qui vit une véritable détresse, et la femme ou le couple interrompant une contraception pour des motifs divers ou qui en useraient de façon irresponsable. On conçoit que l'allongement du délai de l'IVG soit légitime dans le premier cas et choquant dans le deuxième, car alors l'IVG s'apparenterait à une forme de contraception ou à une interruption de convenance. Entre les deux se situent des cas divers de découverte tardive de grossesse : femmes aux cycles menstruels rares ou fécondées en post-partum, femmes présentant des saignements imitant les règles, femmes âgées de plus de 40 ans sous-estimant la possibilité de grossesse, etc. L'existence de ces situations, dont cette énumération est loin d'épuiser la diversité, interroge le corps médical et la société, qui s'avèrent incapables de proposer des alternatives concrètes à l'IVG.

La question en effet n'est pas tant celle de l'eugénisme que celle des moyens techniques et sociaux à mettre en œuvre.

Les experts portent des appréciations divergentes sur le changement éventuel des modalités de réalisation de l'IVG qui découle du report du délai de la 10^{ème} à la 12^{ème} semaine. Les interruptions tardives nécessitent l'aménagement de moyens hospitaliers adéquats, actuellement insuffisants dans notre pays. L'équipe médicale, tenue d'apporter à la femme ou au couple toutes les informations sur les techniques proposées, doit profiter de ce moment pour instaurer un véritable dialogue sur la signification éventuelle d'anomalies dont elle peut essayer de convaincre du caractère bénin ou corrigeable.

Par ailleurs, la nécessité d'assurer l'accueil et l'accompagnement des femmes enceintes plongées dans le désarroi ou l'angoisse par la perspective d'une maternité dont elles craignent de ne pouvoir assurer la charge du fait d'une détresse morale, physique ou matérielle relève bien de notre responsabilité collective. Or le fonctionnement des structures pratiquant l'IVG ne reçoit pas à cet égard des pouvoirs publics l'attention et l'aide matérielle suffisantes. Il conviendrait à cet égard que soient renforcées les dispositions et les structures d'accueil propres à permettre à une femme enceinte en détresse qui le désirerait de pouvoir mener sa grossesse à son terme. Le manque de considération accordé par notre société aux structures et aux personnes pratiquant l'IVG les confine dans une marginalité dommageable.

Plutôt que d'allonger le délai de l'IVG, certains proposent d'élargir le champ de l'interruption médicale de grossesse (IMG).

L'IMG serait ainsi rendue accessible aux détresses psychologiques, selon des modalités faisant intervenir des tiers (planning familial, etc.). Cela reviendrait à substituer une autorisation médicale élargie à la seule décision de la femme. Cette solution pourrait sembler à première vue répondre aux difficultés rencontrées, mais elle changerait radicalement l'esprit de la loi de 75, en redonnant à la société un droit de regard. Tout en rappelant dans son article premier qu'elle "garantit le respect de l'être humain dès le commencement de la vie", la loi reconnaît en effet la capacité de la femme à prendre la décision d'IVG sous réserve qu'elle dispose d'une pleine information. Le législateur a prévu que la détresse relève de la seule appréciation intime de la femme.

Dans le cas de l'IMG, le motif thérapeutique, qui est le fait justificatif prévu par la loi, donne aux médecins un pouvoir sur la décision en subordonnant l'interruption de grossesse à l'appréciation médicale. Mais précisément, ce transfert de responsabilité à d'autres que la femme pourrait s'accompagner d'un risque réel de dérive par rapport à la loi, car les détresses ne sont pas liées à une période déterminée de la grossesse. Rapprocher la détresse du motif thérapeutique conduirait à fausser les repères juridiques inscrits dans la loi de 75 et entraînerait des confusions graves et dommageables pour les femmes, sources de discriminations et de solutions aléatoires.

Le report à douze semaines est-il de nature à résoudre définitivement la question ? Ne risque-t-il pas d'être responsable d'un accroissement du nombre des avortements ?

On peut effectivement s'interroger sur le risque de voir se succéder des demandes de report du seuil au-delà de douze semaines, en fonction de telle ou telle sollicitation. En l'espèce, il est permis de penser que ce risque est minime, compte tenu des modifications physiologiques et psychologiques qui accompagnent le déroulement de la grossesse. Quoi qu'il en soit, il semble difficile pour une société de ne pas fixer des limites, même si l'on sait qu'elles ont un caractère arbitraire et contingent, et que des cas particuliers continueront sans doute à les bousculer.

L'extension du délai ne concerne que relativement peu de femmes, 3 à 5000 sur les quelque 200 000 femmes qui subissent une IVG chaque année en France. Rien ne permet de penser que cet allongement du délai puisse être directement responsable d'une augmentation du nombre d'IVG car cet acte reste un traumatisme d'autant plus ressenti que la grossesse est plus avancée. La prolongation des délais pourrait permettre à certaines femmes d'approfondir le dialogue avec les médecins, dialogue que la loi prévoit explicitement mais qui est trop souvent négligé. Elle serait alors paradoxalement de nature à favoriser la décision de garder leur enfant.

Le nombre et la proportion de femmes qui recourent à l'IVG dans notre pays sont supérieurs à ceux d'autres pays d'Europe (nombre estimé à plus de 200 000 par an, dont 170 000 déclarés, soit près d'une grossesse sur cinq), ce qui est inacceptable et blesse tant l'esprit que la lettre de la loi de 75. Une politique de santé publique responsable ne saurait donc s'exonérer à bon compte de la question posée par la détresse vécue par des milliers de femmes chaque année. Ce n'est pas en érigeant des interdictions temporelles ou des barrières légales que la question sera résolue, mais plutôt en faisant tout pour faciliter, dans un cadre éducatif institutionnel ou associatif, l'accès à la connaissance de la vie affective et sexuelle, du sens de la relation, de la maternité et de la paternité. C'est sur cette base que devrait être dispensée l'information sur la contraception pré et post rapport sexuel et sur les risques psychologiques et organiques d'une IVG.

Le recours excessif à l'IVG met en évidence avec force les insuffisances du maniement et de la mise à disposition de la contraception en France. Une société mieux éclairée dans son mode de contraception subirait dans une moindre mesure la violence de l'interruption de grossesse. On ne peut éluder à cet égard la question de l'extension de la prise en charge d'une contraception orale.

Il y va de la responsabilité de la société et des pouvoirs publics de mettre les moyens nécessaires pour informer les jeunes femmes, mais aussi les jeunes hommes, du risque de grossesse non désirée et de ses conséquences.

Ce débat sur le prolongement du délai de l'IVG doit ainsi relancer les interrogations sur les circonstances et les facteurs qui conduisent plus de 200 000 femmes par an à vouloir interrompre leur grossesse. **Le CCNE considère que le débat éthique se situe en amont et pas seulement dans l'allongement du délai prévu par la loi.**

Ce texte a recueilli l'approbation de l'ensemble des 40 membres du CCNE sauf un. En raison des opérations de renouvellement, 7 membres n'ont pu participer à l'élaboration de ce texte.

Experts entendus : Messieurs les Professeurs Israël Nisand et Michel Tournaire, Mesdames Monique Canto-Sperber et Elisabeth Sledziewski.