

LE PROFESSEUR ISRAËL NISAND ET L'INTERRUPTION DE GROSSESSE.

Je remercie le professeur Nisand d'avoir bien voulu me recevoir. Je me suis servi, pour rédiger ce texte, à la fois de ce qu'il m'a dit et d'un article, refusé par le journal Le Monde, qu'il m'a confié et dont la teneur complétait l'entretien.

D'entrée de jeu, Israël Nisand réfute la mauvaise querelle que les féministes lui ont faite cet été en lui prêtant des propos attentatoires à la liberté des femmes. Il précise qu'il est favorable à l'allongement du délai, mais avec des modulations.

L'allongement du délai.

Près de 5.000 femmes françaises se rendent chaque année à l'étranger pour avorter, le plus souvent dans des conditions matérielles et morales déplorables. Elles sont accueillies chez nos voisins par des institutions médicales spécialisées dont elles ont appris l'existence par de véritables campagnes publicitaires. Les préoccupations sont ici celles du rendement et du libéralisme sans contrainte, et les tarifs de cette médecine-là sont proportionnels à l'âge gestationnel.

Les femmes qui font appel à ces "filiales" sont dans la "dèche", victimes de la drogue, d'un abandon, de la prostitution ... Ou bien, trop jeunes, elles sont dans l'impossibilité de parler de leur grossesse, certaines ne se sont même pas rendu compte de leur état, d'autres sont enceintes d'un amant qui ne veut pas de l'enfant, ou ne veulent pas divorcer à cause de cet enfant illégitime ; toutes sont dans un grand désarroi.

A toutes ces détresses qui expliquent le dépassement du délai peuvent s'ajouter la faible disponibilité des rendez-vous hospitaliers, la manière «un peu sévère» de calculer l'âge gestationnel ou même une attitude clairement hostile à l'I.V.G. de la part de certains personnels de santé.

L'allongement de deux semaines du délai légal ne sera d'aucun secours pour les celles qui se trouveront au-delà de ce nouveau délai et qui constituent plus de la moitié des femmes qui se rendent à l'étranger pour avorter. Nous devons pouvoir prendre en charge, en France, la jeune fille de 15 ans qui n'a pas pu parler à son entourage de sa grossesse de 15 semaines, la femme qui a subi un viol et qui, pour des raisons psychologiques qui lui sont propres, en a occulté les conséquences, celle qui a eu un échec de sa contraception et ne s'en est pas rendu compte ...

Le vrai problème est de mettre au point, en France, une solution qui garantisse aux femmes une prise en charge dans de bonnes conditions sanitaires, et un accompagnement psychologique à la hauteur de ces situations traumatisantes. Et, nous venons de le voir, l'allongement du délai légal ne constitue pas la meilleure réponse à la question posée.

Les données techniques.

Le développement du diagnostic prénatal est probablement, en France, le plus développé et le plus précoce au monde. Près de 90% des femmes enceintes ont une première échographie vers 11 semaines de grossesse, c'est-à-dire au moment où l'embryon passe au stade de fœtus. Or, au C.M.C.O. (Centre médico-chirurgical obstétrical) de Schiltigheim par exemple, l'échographie permet de détecter les malformations de plus en plus tôt.

Celles qui sont gravissimes c'est-à-dire incompatibles avec la vie, relèvent depuis 1994 de la loi dite bioéthique qui fournit un cadre précis à l'avortement pour malformation fœtale. Si celle-ci est réputée incurable au moment du diagnostic, la

demande d'I.V.G. est analysée par un collège d'experts médicaux, quatre spécialistes qui se réunissent une fois par semaine, et vérifient la gravité et l'incurabilité de la maladie foétale. Elle peut être refusée dans le cas d'une pathologie curable comme un bec de lièvre.

Les malformations mineures ne peuvent être détectées que depuis deux ou trois ans sur le fœtus de 12 semaines devenu examinable. Le médecin voit maintenant fentes labiales (becs de lièvre), anomalies des doigts, anomalies bénignes de la paroi abdominale... Il doit informer les parents, tout en sachant que sa parole risque de transformer une grossesse désirée en une grossesse refusée.

Le diagnostic prénatal a évolué si vite sur le plan technique ces dernières années que l'on peut affirmer aujourd'hui que les moyens encore très onéreux de diagnostic en trois dimensions seront dans peu de temps à la disposition de tous les praticiens. On pourra alors obtenir très facilement le portrait en relief d'un fœtus de 11 semaines de gestation.

Au moment où s'engage en France une réflexion de fond sur l'allongement du délai légal de l'I.V.G, ces données techniques ne peuvent pas ne pas être prises en compte.

Un problème de société : l'enfant à la demande.

Notre société vit, en ce moment et sans le savoir, le mythe de l'enfant parfait. On ne peut pas qualifier cette attitude d'eugénisme parce que c'est une demande et une démarche individuelle. Les couples et les femmes sont en général très responsables devant les situations d'anomalies curables, mais l'évolution de notre société est telle qu'elle pèse fortement sur eux pour leur rappeler «la norme». Ils savent aussi que le diagnostic prénatal peut sous-estimer la gravité du pronostic. Une malformation apparemment minime peut cacher un syndrome plus grave. Les médecins dans ces situations ne peuvent certifier qu'il n'y aura rien d'autre que ce qui est annoncé, ils sont obligés d'informer et de décrire jusques et y compris les risques exceptionnels. S'ils ne le font pas ils risquent de se retrouver devant les tribunaux, s'ils le font, ils risquent de transformer en panique l'angoisse des parents, et en refus l'attente de cet enfant qui pourtant était désiré.

Les choses peuvent aller beaucoup plus loin. Ce mythe de l'enfant rêvé pousse les couples - et pas seulement les femmes - qui veulent un enfant à exiger de le choisir, comme on choisit un objet. Aux yeux du professeur Nisand, si cela fait partie de la liberté de la femme de dire «je ne veux pas de grossesse» cela ne fait plus partie de sa liberté de dire « je ne veux pas de garçon, ou je ne veux pas de fille». Or, ces attitudes-là sont hebdomadaires de même que les demandes d'I.V.G. partielle pour des jumeaux : on n'en veut qu'un pour des raisons de confort.

Avec l'allongement du délai les femmes peuvent exiger l'I.V.G. sans discussion. Trop simple. Les médecins ont-ils le droit de tout accepter ?

Le médecin et la nécessité de légiférer.

Le praticien se retrouve devant une femme qui veut un enfant, mais pas celui-là. Or, c'est lui qui passe à l'acte. Peut-il entériner cette réification de l'embryon et du fœtus, assimilés à des produits de consommation dont le client vérifie la qualité ?

Si beaucoup de médecins sont intéressés par ce geste lucratif, ou haussent les épaules « t'es médecin, tu vides l'utérus, et tu ne demandes pas pourquoi », d'autres considèrent que, avec le report de l'I.V.G. à 12 semaines, ils vont se trouver confrontés à des problèmes éthiques. Les nouvelles techniques médicales qui accompagnent l'I.V.G. appellent la justification de la demande après 12 semaines, si cette demande est faite par convenance.

La société ne peut contraindre les médecins à poser des actes qu'ils réprouvent, c'est à elle de débattre et de décider des droits de la mère, des droits du fœtus et, aussi, des droits et des devoirs du médecin.

« Quand on analyse le dossier I.V.G. on analyse un conflit d'intérêts entre une femme et son fœtus.[...] Les droits d'un embryon à 8 cellules non nidé, qui peut encore, par simple scission, donner lieu à deux individus jumeaux, ne sont sûrement pas les mêmes que les droits d'un embryon nidé. Et les droits de ce dernier ne sont sûrement pas les mêmes que ceux d'un fœtus qui a terminé son embryogenèse. Enfin, les droits d'un fœtus viable hors du corps de sa mère sont à nouveau différents. Ainsi, l'acquisition progressive des droits de l'embryon et du fœtus culmine à la naissance où la plénitude des droits d'un sujet qui est vu et nommé est enfin acquise. »

Jusqu'à dix semaines, le médecin doit pouvoir pratiquer une I.V.G. sans demander d'explications, c'est un droit pour la femme. Au-delà, le fœtus est examinable, cette limite impose de ne plus réserver la décision au couple ou à la mère car ils demandent un geste difficile au praticien, qui doit avoir le droit de récuser leurs raisons, et de refuser.

Il faut faire place à ce droit. La clause de conscience est à géométrie variable, elle livre la femme à l'arbitraire du médecin. Pour éviter cet arbitraire, il faudrait que dans les situations de détresse, la décision soit prise par une équipe qui aurait capacité à gérer ces demandes au cas par cas, ce serait préférable à un allongement sec du délai.

Dans le cadre des lois du marché, plus il y a de liberté, plus on gagne d'argent, mais notre société ne tient que parce que il y a des lois autres que celles du marché. Pour éviter la réification du fœtus, elle doit instaurer des limites, des butoirs.

Propositions pratiques.

Israël Nisand dit oui à l'allongement du délai de 10 à 12 semaines, mais aurait souhaité d'autres modalités : 50% des femmes qui demandent une I.V.G. sont au-delà de 12 semaines. Il propose d'avoir recours à la loi Veil telle qu'elle est, et à l'I.M.G. (interruption médicale de grossesse) non limitée dans le temps. *« En effet la loi de 1975 prévoit la possibilité d'interrompre une grossesse sans limitation de délai lorsqu'un danger grave médical maternel ou fœtal survient. Dans l'I.M.G. la demande maternelle est nécessaire mais n'est plus suffisante ; il faut en plus la caution médicale. Ce système dont on a pu dire qu'il est inégalitaire (car une même situation peut être analysée différemment ici ou là) fonctionne en fait fort bien et laisse à la femme qui se voit refuser sa demande dans une ville la possibilité de solliciter un autre centre en France.*

Le réseau des centres pluridisciplinaires français est déjà en place et fonctionne sur des agréments de compétence délivrés par le Ministère de la Santé. Chacun de ces centres aurait à traiter une à deux demandes d'I.V.G. pour délai dépassé par semaine et pourrait établir une balance entre l'âge gestationnel d'une part et la gravité de la situation présentée d'autre part (dans les situations présentées plus haut). Une telle démarche, loin d'é luder la question du délai, la résout d'une manière différente à l'avantage des couples, des femmes et du droit du fœtus. »

En même temps, le professeur Nisand recommande la dépénalisation de l'I.V.G., seul geste médical inscrit au Code Pénal. Il semble plus normal que les textes qui encadrent l'I.V.G. se trouvent dans le Code de la Santé Publique, qui est leur place naturelle.

En conclusion :

« Les considérations éthiques qui animent cette réflexion devraient faire l'objet d'un large débat démocratique au sein du Comité National Consultatif d'Ethique d'une part, mais aussi devant les députés à l'Assemblée Nationale. Les enjeux symboliques qui sous-tendent la décision d'allonger le délai de l'I.V.G. sont suffisants pour qu'une décision rapide sans débat national puisse être considérée plus tard comme une véritable erreur.»

Propos recueillis par Liliane AMOUDRUZ,
Présidente d'Espaces Dialogues

Sept. - Oct. 2000 L n° 17

Ref.: Femmes