



Avis n° 9 : Avril 2012

L'INTERRUPTION MÉDICALE DE LA GROSSESSE

Cadre de l'avis

Démarche. Le comité national d'éthique s'est auto saisi en vertu de l'article 5 (nouveau) du décret 94-1939 du 17 septembre 1994 relatif à ses attributions de la question de l'interruption médicale de la grossesse.

Le CNEM a désigné des comités multidisciplinaires à Tunis, Sousse, Sfax et Monastir qui ont entamé une réflexion sur le thème, complétée par différentes réunions avec des spécialistes de la Section Technique élargie du CNEM.

Problématique

L'interruption médicale de la grossesse (IMG) est une lourde décision car elle implique un choix d'une particulière gravité intéressant :

- les parents, et notamment la mère, qui vit la situation dans son corps et son intimité ;
- le gynécologue appelé à réaliser le geste qui doit également se prononcer sur la gravité d'une pathologie et ses conséquences. Il est appelé à réfléchir, à décider et à réaliser l'acte.

L'IMG touche en même temps à des questions d'éthique, de moralité et de citoyenneté.

I. Cadre légal

L'article 214 du code pénal tunisien organise le régime juridique des interruptions de grossesses. Ces interruptions sont des exceptions, rajoutées en 1965, à l'interdiction posée par son alinéa 1^{er}.

L'interruption médicale de la grossesse (IMG) est l'interruption de la grossesse après le délai de 3 mois pour des raisons médicales. L'article 214 du code pénal tunisien (**décret loi N°**

73-2 du 26.9.1973 ratifié par la loi n° 73-57 du 19.11.1973) en fixe les conditions :
« Lorsque la santé de la mère ou son équilibre psychique risquent d'être compromis par la continuation de la grossesse ou encore lorsque l'enfant à naître risquerait de souffrir d'une maladie ou d'une infirmité grave ».

II. L'IMG au point de vue médical

II.1. INDICATIONS

Il existe deux types d'indications pour l'IMG.

II.1.1. Les indications en rapport avec l'état de santé de la mère

Dans ces cas de figure, la grossesse constitue une menace sérieuse pour la santé maternelle : cancers, pathologies organiques graves, toxémies graves, troubles psychiatriques.

La proportion d'indications maternelles varie selon les études entre 2 et 5% avec une tendance à la diminution. Sur le plan thérapeutique, elles posent peu de problème au gynécologue pour des raisons évidentes. Néanmoins, l'interruption de la grossesse au delà du sixième mois accompli est la situation la plus fréquente ; dans ce cas, l'extraction d'un enfant très prématuré expose à des complications néonatales avec des risques pour l'avenir de l'enfant, en particulier sur son développement **psychomoteur**.

II.1. 2. Les indications en rapport avec l'état du fœtus

Il s'agit de la prévision d'une anomalie physique ou mentale de l'enfant à naître.

Les indications fœtales représentent 90 à 95% de l'ensemble des indications. Les progrès en diagnostic anténatal ont augmenté le dépistage de pathologies fœtales incurables. Pour cette raison, le nombre d'interruptions médicales de grossesse s'accroît.

Nous ne disposons pas de chiffres nationaux en Tunisie concernant l'épidémiologie de l'IMG.

- Le lien de l'IMG avec l'imagerie médicale.

Actuellement, l'exploration prénatale la plus pratiquée est l'échographie. Les progrès considérables réalisés dans les domaines de l'imagerie et de la connaissance du génome humain ont permis la mise au point d'un nombre croissant de méthodes de diagnostic anténatal de plus en plus fiables et performants.

Avec l'établissement du caryotype fœtal, la demande d'examen échographiques à visée morphologique est entrée dans les mœurs des obstétriciens et est facilement acceptée voire réclamée par les couples qui deviennent de plus en plus attentifs à l'évolution de la grossesse et à la bonne santé de leur futur enfant.

- Le lien de l'IMG avec le diagnostic prénatal.

Sur le plan biologique, le diagnostic prénatal se rapporte à des prélèvements soit sur le fœtus ou ses annexes (liquide amniotique, villosités chorales, sang fœtal), soit sur le sang de la mère. Ces prélèvements permettent d'obtenir un diagnostic ou une probabilité d'atteinte du fœtus. Les techniques employées sont la cytogénétique pour l'étude du nombre et de la forme des chromosomes, la génétique moléculaire pour les études de l'ADN fœtal et toutes les autres disciplines biologiques (hématologie, immunologie, bactériologie, virologie, biochimie fœtale) qui mettent en évidence une pathologie fœtale délétère.

II. 2. LIMITES DES INDICATIONS

L'IMG soulève nombre de problèmes.

II.2.1. Les incertitudes du diagnostic :

Si les moyens de diagnostic sont actuellement performants (échographie, cytologie, biologie...), il existe une marge d'erreur inévitable.

En effet, si une telle erreur ne posera pas de problème juridique, puisque l'article 214 du C.P n'a pas exigé une certitude du diagnostic en disposant que « l'enfant à naître **risque** de souffrir d'une maladie ou d'une infirmité grave », tous les spécialistes insistent sur la difficulté du diagnostic des malformations fœtales qui, outre leur impact médico-légal en termes de responsabilité médicale, conditionne d'une manière importante la décision de l'IMG.

Ainsi, le diagnostic de malformation peut ne pas être fait durant la grossesse mais, à l'inverse, il peut également être fait par excès.

II.2.2. La problématique certitude de l'indication

Cette certitude peut parfois soulever le problème de l'eugénisme. La sélection de l'être humain sur des critères physiques et sur le jugement porté sur son aptitude à vivre, suivie de son élimination à cause de sa faiblesse sont bien à la base de « l'IMG sur indication fœtale ». N'accepter que la naissance d'enfants sains et bien formés correspond étymologiquement, à une démarche eugéniste.

Il n'existe aucune liste qui établisse les situations où une IMG serait justifiée. Néanmoins le handicap fœtal peut en partie être prévisible et quantifiable en fonction de la pathologie anatomique.

- Les indications certaines comme les pathologies létales, telles les malformations majeures cérébrales, cardiaques, ou les agénésies d'organes sont incompatibles avec la vie et ne souffrent d'aucune discussion. L'IMG permet alors d'abrégé la grossesse d'un fœtus non viable. La quasi-totalité de ces maladies sont détectables au premier ou second trimestre de la grossesse. L'avortement se déroule à un terme suffisamment précoce pour qu'aucune survie fœtale à la naissance ne soit possible.

- Par contre, il existe certaines indications « limites », plus ou moins sévères.

. Certaines sont responsables d'un handicap compatibles avec la vie telles que la trisomie 21

. Accepter l'IMG dans ces cas peut-il être considéré comme un eugénisme ?

. D'autres indications ont un pronostic difficile à établir du fait d'une expression clinique variable aléatoirement d'un individu à l'autre. En cas d'IMG, le risque de supprimer des enfants normaux n'est pas totalement absent.

La question qui se pose donc est celle de savoir à quelle limite fixer le risque ? A partir de quel seuil peut-on parler d'une forte probabilité que l'enfant soit malformé ? Une forte probabilité de malformation justifie-elle l'interruption d'un nombre même minime de grossesses normales ?

Les erreurs de diagnostic (échographique ou biologique) prénatal, conduisant à la naissance d'enfants malformés ou à interrompre la vie de fœtus normaux, ne peuvent engager la responsabilité du médecin qu'en cas de manquement à l'obligation de moyens ou à l'obligation d'information des parents sur ce risque d'erreur de diagnostic.

II.2.3. L'acte fœticide

Certaines circonstances amènent un diagnostic tardif, posant le problème de l'acte fœticide. En effet, lorsque la grossesse est menée jusqu'à un terme auquel le fœtus est viable, si l'acte fœticide n'est pas réalisé, l'extraction du fœtus fera naître un enfant malformé vivant dont l'état peut être aggravé par la prématurité (si l'extraction est effectuée avant la fin du 8^{ème} mois de grossesse).

L'IMG tardive, qui justifie la réalisation de l'acte fœticide, trouve son explication dans la complexité de l'atteinte fonctionnelle de certains organes du fœtus qui ne peut être parfois appréciée que tardivement. Ainsi, le pronostic de certaines atteintes du système nerveux central est évalué par une IRM effectuée au 8^{ème} mois de grossesse. Parfois, il s'agit de pathologies à expression tardive, ou simplement d'un retard de diagnostic.

Le risque de cet acte fœticide pour la mère est exceptionnel mais peut être gravissime.

Un autre aspect du problème posé par le geste fœticide en Tunisie et qui explique la réticence des gynécologues à y recourir est le fait qu'il ne soit pas explicitement autorisé par la loi.

II.2.4. Les implications psychiatriques de l'IMG.

La grossesse est une période féconde sur le plan psychologique car elle associe à des remaniements psychologiques importants chez les futurs parents, en particulier chez la mère, les préparant à la parentalité. L'annonce d'un possible avortement médical vient rompre ce processus et confronte les parents à une situation douloureuse où ils doivent non seulement renoncer au fœtus imaginaire idéalisé mais surtout être les partenaires d'une prise de décision.

Selon les deux situations d'IMG (en fonction de l'état de santé de la mère ou de celui du fœtus) des difficultés psychologiques, voire de véritables troubles psychiatriques, peuvent être observés.

- Dans l'IMG liée à l'état du fœtus (93% des cas)¹, les parents doivent faire un choix difficile, douloureux et psychologiquement coûteux. La décision de l'avortement les confronte à un sentiment de culpabilité. Lorsqu'ils sont demandeurs d'une IMG alors que l'indication est médicalement jugée non justifiée, le refus des médecins sera assumé par les parents qui n'y sont pas préparés et sur l'enfant déjà rejeté.

La question de la perte du bébé attendu entraîne un sentiment de dépression et un travail de deuil plus ou moins difficile à élaborer en fonction de la place qui lui était initialement dévolue dans la vie du couple mais aussi de la qualité de l'accompagnement et de l'écoute accordée par l'équipe soignante

- Les IMG en fonction de l'état de la mère sont les situations les moins fréquentes (7%), qui ont des motifs psychiatriques dans la moitié des cas, la poursuite de la grossesse risquant de mettre en péril l'équilibre psychologique fragile de la mère

¹ Assouline C. La décision d'interruption de grossesse, aspects éthiques. Mémoire de DEA. Paris VII 1997

III. Les implications philosophiques et sociologiques de l'IMG

III.1. Au point de vue philosophique

L a procréation est désormais un choix strictement personnel et parfaitement maîtrisé grâce aux progrès techno- scientifiques et politico-éthiques. Si l'on met un enfant au monde sans son consentement, *a contrario*, peut-on légitimement et sans contradiction, reconnaître à un fœtus, un droit à « la non- existence » ? Cette question à la limite de l'absurde est d'autant plus légitime que l'humanité n'a jamais reculé devant l'infanticide et, *a fortiori*, devant l'avortement.

De quel droit ose-t-on priver « quelqu'un » du « droit à la vie », même s'il n'a pas choisi de naître, et même si ce « quelqu'un » ou ce « quelque chose », n'est encore que le projet d'une personne humaine ? Une réponse adéquate à cette question d'ordre *éthique* requiert, par delà la condamnation de principe et sans subordonner l'éthique à l'*ontologique*, une explicitation relative à la nature même de l'embryon.

Un couple mûr pour le mariage n'est peut-être pas toujours mûr pour la conception si tant est que celle-ci constitue un processus pensable en termes de passage du « non-être à « l'être ». La gestation du fœtus serait alors pensable en termes de passage du virtuel au réel, de la « puissance » à l'« acte », selon les écrits d'Aristote, et opter pour la théorie de « l'*épigénèse* » amène à penser le statut du fœtus autrement que si l'on opte pour la théorie de « la *préformation* ».

Dans le « préformisme », rien n'advient, tout se développe. Cette préexistence des « miniatures » promet l'intellection du passage de l'inorganique à l'organique, de l'inerte au spontané et cet *a priori* ontologique serait une nécessité rationnelle sans laquelle on s'interdirait la compréhension du fait biologique en général.

III.2. Au point de vue sociologique

Les profondes mutations de la société tunisienne ont conduit à transformer nos conceptions et nos valeurs du mariage, du couple, de l'enfance, du coût et de la valeur de l'enfant. Un ensemble de facteurs sont à prendre en considération dans le débat relatif à l'IMG. Le désir d'avoir un enfant se manifeste désormais à un âge avancé, les futurs parents s'investissant plus profondément dans le bonheur de leur futur enfant. L'annonce du médecin de l'exigence d'une IMG doit être alors suffisamment justifiée et suivie par un accompagnement psychologique et social.

D'un autre côté, le risque eugénique en matière d'I.M.G se pose surtout lorsqu'il s'agit d'un choix sociétal ou étatique systématique. Il se pose à notre avis face à des malformations ou des pathologies accessibles à des traitements lourds et/ou coûteux, la société tunisienne a-t-elle les moyens de prendre en charge des soins très coûteux parfois effectués à l'étranger ? Si les assurances publiques ou privées refusent de prendre en charge des grands handicapés les laissant à la charge des parents, il s'agit bien d'une attitude eugénique fondée sur un argument économique ou financier.

IV. L'IMG au point de vue juridique

L'article 214 du code pénal en ses alinéas 4 et 5 relatifs **aux** interruptions médicales de grossesse pose un certain nombre de problèmes. Le premier de ces problèmes est formel. L'article se situe dans le chapitre intitulé « Attentats contre les personnes » et plus

exactement dans la section « Homicide ». Les gynécologues hésitent encore, dans certains cas, à les pratiquer craignant de tomber sous inculpation d'homicide.

Réservées à quelques cas particuliers, les IMG nécessitent obligatoirement l'intervention d'un médecin et d'une structure sanitaire. Elles soulèvent pour les gynécologues la question de leur responsabilité pénale lorsqu'ils ont besoin de pratiquer un geste fœticide pour éviter la naissance d'un enfant viable.

Avis

L'avortement est un droit acquis irréversible dont jouit la femme tunisienne. Dans le cas des IMG, la décision relative à l'acceptation ou à la non acceptation de la proposition du médecin d'interrompre une grossesse doit revenir exclusivement aux parents et plus particulièrement à la mère. La décision de l'interruption médicale de grossesse ne peut revenir exclusivement à la mère. Même si elle est la première concernée pour un acte sur son corps, il s'agit d'une décision du couple qui doit assumer son choix.

L'IMG est un acte aux conséquences graves. Il faut pour cela en soigner les conditions de l'annonce : temps, espace, connaissances disponibles sur la question. L'annonce de sa nécessité aux parents doit être accompagnée de mesures psychologiques et sociales pour les aider. Parallèlement, il faut leur laisser le temps de mûrir leur décision. En cas de litige parental, cette décision reviendrait essentiellement à la mère.

Face à ces IMG, certaines situations sont plus délicates que d'autres. Ainsi, pour les mères célibataires mineures, la question se pose de savoir s'il serait opportun de remplacer l'exigence de l'accord parental par la présence d'un adulte référent choisi parmi les proches de la femme enceinte, comme c'est le cas dans d'autres pays.

Propositions :

1. Création de comités décisionnels multidisciplinaires

Le but de l'action de ce comité n'est pas de se substituer au choix du couple mais d'apporter un complément de réflexion au médecin traitant de la femme enceinte.

L'IMG soulève des problèmes éthiques des plus difficiles. La décision d'interruption de la grossesse peut varier d'un médecin à un autre. Il faut donc éviter de laisser le médecin traitant seul face à cette difficile décision comme cela ressort du texte actuel. Il est capital d'instaurer un comité multidisciplinaire afin d'examiner ces cas. Ce comité devra réunir des médecins des différentes disciplines concernées (gynécologie, néonatalogie, génétique, échographie, psychologie...). En fonction des pathologies rencontrées, une consultation auprès d'autres spécialistes peut être nécessaire pour préciser au mieux le pronostic (cardiopédiatres, chirurgiens pédiatres).

Les indications psychiatriques de l'IMG seront également évaluées par ce comité d'experts.

Toutefois, compte tenu des délais parfois courts, nécessaires pour prendre une décision, il faut assurer une certaine souplesse dans le fonctionnement de ces Comités pour éviter des retards préjudiciables pour la santé de la mère.

Il est souhaitable, dans le fonctionnement du Comité :

- de laisser un délai de réflexion à la famille ;
- d'examiner toutes les demandes d'I.M.G (pour plus de transparence et afin d'éviter les indications limites qui posent plus de problèmes).
- D'établir un registre des anomalies fœtales et ce, dans un but statistique.

2. Au point de vue juridique, la question de l'enrichissement du texte relatif à l'IMG et de l'élaboration d'un décret d'application mérite d'être posée. Les craintes et les questionnements des gynécologues devant effectuer un acte fœticide peuvent se comprendre. Quoiqu'il semble clair que l'homicide volontaire vise des personnes et que le fœtus n'en soit pas une dans le sens que lui attribue le code pénal, une réflexion sur la nécessité d'explicitier davantage les conditions d'application de l'article 214 peut se justifier. En ce sens, le texte devrait être plus précis à la fois en ce qui concerne l'absence de limite temporelle à l'IMG et en autorisant explicitement l'acte fœticide.

Pour l'heure, le respect du texte, et notamment le respect par le gynécologue devant pratiquer l'interruption de grossesse du rapport établi par le médecin traitant, évite l'engagement de sa responsabilité pénale lorsque les conditions de l'article 214 sont respectées. Le gynécologue pratiquant l'IMG n'a pas le choix : en acceptant d'interrompre la grossesse, il est tenu, lorsque l'IMG est effectuée au-delà du 8^{ème} mois, de pratiquer l'acte fœticide. S'il ne le fait pas, il prend le risque de donner naissance à un fœtus vivant qu'il sera peut-être amené à tuer par omission (absence de soins, de réanimation...) se plaçant alors à ce moment sous le coup de la loi pénale. C'est en effet l'absence volontaire et délibérée de soins à un enfant né vivant qui constitue un homicide (art.201 du code pénal pour l'homicide volontaire et 217 pour l'homicide non intentionnel). Lorsque le gynécologue provoque l'interruption de la grossesse et que l'acte donne naissance à un fœtus vivant, il a l'obligation de donner les soins nécessaires pour assurer la survie du fait de son devoir humanitaire d'assistance.

Le défaut de soins ou l'abstention des soins et encore plus un acte délibéré pour donner la mort sont condamnables pénalement. En effet, dès que le fœtus est séparé du corps de sa mère et qu'il est né vivant, il acquiert une personnalité juridique et il est protégé par la loi pénale, notamment la protection de sa vie.

Les conséquences morales de l'acte fœticide peuvent cependant s'avérer fort lourdes. La clause de conscience permettant au médecin de refuser cet acte lui permet de se dérober mais ne règle pas le fond du problème.

Références

1. **Mohamed Kamel CHARFEDDINE** : L'embryon, sujet ou objet ? Revue tunisienne de droit 1998 p.69.
2. **Rachida Jelassi Belkhiria** : L'avortement en Islam. Actes du colloque « Religion et santé ». Université d'Aix Marseille 2. 2011
3. **A. GHACHEM et R. ATTIA** : L'interruption médicale de la grossesse : aspect médico-légal. In les Actes de la 7^{ème} conférence annuelle du Comité National d'Ethique Médicale « Le handicap congénital : aspects médicaux, psychologiques, juridiques et éthiques » Tunis, le 4 Avril 2003
4. **M. HAMDOUN, M. ZEMNI** : Interruption médicale de la grossesse : dimension éthique. In les Actes de la 7^{ème} conférence annuelle du Comité National d'Ethique Médicale « Le handicap congénital : aspects médicaux, psychologiques, juridiques et éthiques » Tunis, le 4 Avril 2003
5. **A. CHADLY** : Le handicap est-il préjudice ? Implications légales et éthiques. In les Actes de la 7^{ème} conférence annuelle du Comité National d'Ethique Médicale « Le handicap congénital : aspects médicaux, psychologiques, juridiques et éthiques » Tunis, le 4 Avril 2003