

À propos de la clause de conscience

(RÉFLEXION AUTOUR DE L'ARTICLE DE SYBILLE JALOUX : D.O./Juin 2008)

Odile MONTAZEAU,
Sage-femme enseignante, Tours (36)

Josée BENOIT,
Enseignante de philosophie

L'intervention de Sybille Jaloux aux
17^{es} journées de l'ANCIC a le grand
mérite de lever deux tabous :

- l'avortement : l'IVG et l'IMG
- le geste fœticide, la souffrance des
soignants qui en découle.

La qualité et la richesse du propos ont
suscité l'envie de répondre par cet
article à quatre mains : en effet il pose
avec justesse et authenticité des pro-
blèmes bien ancrés dans l'histoire et la
pratique des sages-femmes : la réponse
d'une sage-femme s'imposait.

Mais ces problèmes ont des dimen-
sions - et c'est notre thèse - qui
vont au-delà de questions d'éthique
professionnelle ou personnelle et il
serait dangereux de les y confiner.
Cette thèse est le fruit d'une longue
expérience d'échanges et de travail en
commun, notamment dans le cadre du
module d'éthique prévu par le pro-
gramme de 2001 des études de sages-
femmes.

Cet article, qui ne prétend pas à l'ex-
haustivité, défend une position com-
mune tout en préservant la spécificité
de réflexion et la compétence de cha-
cune d'entre nous : la première partie
a été rédigée par Odile Montazeau,
sage-femme enseignante, et les deux
dernières par Josée Benoit, enseignante
de philosophie.

1 L'IMG

Si l'ITG incluse dans la loi Veil poursuivait la
même logique que l'IVG il me semble qu'il n'en
est plus ainsi actuellement pour l'IMG

A l'issue d'une évolution sociale qui s'est imposée
sans débat dans le silence des services aux prises
avec la souffrance de la population l'IMG est deve-
nue un instrument de tri des enfants à naître. Et son
efficacité tient précisément au fait qu'elle se propose
dans le cadre privé de l'entretien avec le couple et
qu'elle se décide au cas par cas dans le cadre des
réunions pluridisciplinaires du DAN sous couvert
du secret médical.

Ainsi à la différence de l'IVG qui répondait à
une demande clairement exprimée des femmes
en détresse ancestrale l'IMG est devenue l'une des
pratiques eugéniques produites par une politique qui
ne se dit pas comme telle et qui prétend répondre
aux demandes des couples.

Une pratique eugénique

Il est difficile d'avoir un bilan précis et exhaustif
des IMG en France actuellement. Cependant en
croisant les chiffres des Bilans annuels des CPDPN
et ceux des Registres de malformations congénitales
on peut obtenir des informations significatives pour
notre propos.

- D'abord une donnée d'ensemble : 6 441 IMG ont
été réalisées en 2005. La progression par rapport
à 2004 est de 7,5 %.
- L'augmentation du dépistage a un effet direct
sur l'augmentation des IMG. Dans le BEH de
juillet 2008 consacré aux Registres des anomalies
congénitales on peut lire pour ce qui concerne
Paris que sur la période 1981-2005

Le diagnostic pré
implantatoire en est
une autre, en deve-
loppement, au gre-
des nouvelles sondes
génétiques



« le pourcentage des cas avec diagnostic prénatal augmente fortement durant la période, passant de 16,2 % du total des cas de malformations en 1983 à 69,1 % en 2005. Le pourcentage des IMG par rapport à l'ensemble des cas de malformations augmente de 8,8 % des cas en 1983 à 34,4 % en 2005. Les IMG correspondent maintenant à 1 % des naissances dans la population parisienne »

Plus loin, on lit encore « Actuellement, près de 90 % des trisomies 21 sont détectées en prénatal, et dans la grande majorité des cas (plus de 90 %), les grossesses sont interrompues » (On s'accorde à penser que sur le plan national le chiffre est aux environs des 2/3)

L'augmentation des taux de diagnostic prénatal pour les cardiopathies congénitales et celle des IMG sont aussi relevées par le même Registre pour la période 1983-1988, l'augmentation du DP est de 23 %, pour la période 1995-2000, elle est de 47,3 % « Le taux d'IMG a augmenté entre la période 1983-1988 (9,9 %) et celle de 1989-1994 (14,7 %) »

Sans vouloir multiplier les chiffres, on trouve des augmentations du même ordre pour les malformations diaphragmatiques dans le Registre d'Alsace de 2000

Plus intéressante est l'analyse du Bilan des activités des CPDPN de 2002 portant sur le Bas Rhin, Les Bouches du Rhône, le Centre Est et Paris où sont notées de manière plus fine les causes d'IMG (ces chiffres excluent les cas associés à une anomalie chromosomique ou à un syndrome monogénique) on s'aperçoit, entre autre, que 8,3 % des IMG sont faites sur diagnostic de fente labiale et 7,8 % pour fente palatine

Les chiffres sont parlants :

Retenons que les IMG sont en forte augmentation et que **l'IMG pour la trisomie 21 est bel et bien devenue une pratique eugénique**, et ce, avec un très large consensus social, bien qu'en l'absence – ou peut-être grâce à l'absence – de tout débat démocratique. Comme une sorte d'évolution des mœurs qui va de soi. Or rien n'est plus dangereux que ces "airs du temps" qui se jouent dans une sorte d'inconscient collectif. L'histoire nous en a fourni de nombreux exemples.

Avec les IMG pour **fentes labiales et palatines et certaines agénésies des membres**, nous sommes loin de « l'affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic » prévue par la loi.

En revanche nous sommes tout près d'arguments tels que

« Pourquoi laisser ces enfants indignes et incapables de vivre si on peut éviter le crime de leur naissance ? La science sera un jour de mon avis, la science impartiale et sereine, la science qui est

comme la Nature, ignorante de toute fausse pitié » (Charles RICHET, *La Sélection Naturelle*, 1919)

Je soutiens l'hypothèse que le vocabulaire qui, de la qualité des gamètes à la qualité de la vie, en passant par l'enfant de qualité, envahit les consciences et les fait basculer dans une idéologie consumériste appliquée à l'être humain, n'est pas le fait du hasard historique. Pas plus qu'il n'est l'expression d'une inflexion inéluctable d'une subjectivité sociale devenue plus "réaliste" et plus individualiste.

Certes, cet eugénisme prend des formes nouvelles qui lui ont valu le qualificatif d'eugénisme "individuel" ou "privé". On peut remarquer toutefois que si le ressort du mécanisme est bien individuel (le couple), la mise en place du mécanisme relève de l'action des pouvoirs publics. L'arrêté de 1997 faisant obligation aux médecins d'informer toute femme enceinte de l'existence du test de dépistage de la trisomie 21, la diminution des aides aux handicapés et plus généralement une réforme de la Santé qui, en réduisant les solidarités collectives, laisse chacun bien seul pour faire face aux aléas de la vie, en constituent de véritables incitations. Mais il y a plus encore.

Une nouvelle philosophie politique : le néolibéralisme

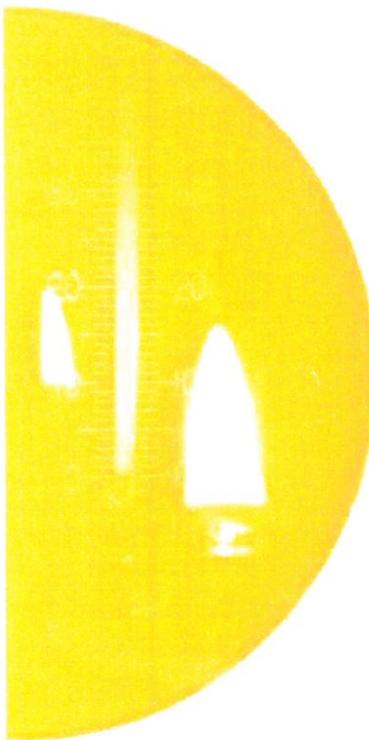
En effet, toutes les décisions citées précédemment s'adossent à une nouvelle philosophie politique dont l'origine, peu connue, remonte aux années 1930, période où s'élabore, dans le cadre de deux Écoles de pensée (École de Fribourg et École de Chicago) la décision d'une véritable révolution sociale et révolution de pensée.

Ces deux Écoles qui réunissent des économistes, des sociologues, des philosophes sont le creuset intellectuel de la politique **qu'appliqueront vers la fin des années 1970** les gouvernements des principaux pays riches. Cette philosophie qui veut revitaliser le capitalisme, lui donner un nouvel élan, professe que l'individu est le ressort de cette économie et que c'est à partir de lui, en mettant l'accent sur lui, qu'il faut révolutionner le tissu social et productif.

Dans cette conception, chaque individu doit se concevoir sur le modèle d'une entreprise, être "entrepreneur de soi-même", valonner son "capital" qui n'est autre que lui-même (*Théorie du capital humain*, de G. BECKER). Par conséquent, il est en concurrence avec tous les autres individus, ce qui a pour effet d'encourager chacun à ne considérer que son intérêt propre et à développer à tout moment et dans **toutes les relations humaines une rationalité stratégique** qui crée un état d'esprit de compétition, de manipulation, de suspicion et de crainte.

On remarquera dans le langage courant l'usage inflationniste des mots comme gérer, maximiser

2 Charles RICHET a été le principal théoricien et propagandiste de l'eugénisme en France au début du xx^e siècle.



« Retenons que les IMG sont en forte augmentation et que la trisomie 21 est bel et bien devenue une pratique eugénique, et ce, avec un très large consensus social, bien qu'en l'absence – ou peut-être grâce à l'absence – de tout débat démocratique. »

ses compétences, optimiser son capital (santé, par ex.), calculer ses risques... car tout est susceptible de risques que l'on va quantifier (statistiques et probabilités règnent en maîtres) et contre lesquels on va s'assurer...

On comprend mieux ainsi que si la relation humaine et sociale se caractérise par cette compétition obligée, personne ne souhaite pour lui-même ni pour son enfant le moindre "handicap" au nom de "l'égalité des chances". Un tel contexte ne peut que conduire à une forme nouvelle et tendanciellement extensible d'eugénisme avec cette caractéristique perverse qu'on peut difficilement la déceler et la combattre puisqu'il se fabrique au cas par cas et que chaque cas semble compréhensible et légitime.

Le trait le plus saillant de cette politique est donc de tout individualiser et de tout psychologiser et en particulier les questions relevant du domaine des valeurs : l'IMG en est une malheureuse illustration.

L'IMG pose la question de la valeur de la vie humaine. Or cette question n'est pas traitée sur le plan collectif voire universel dont elle relève, mais est laissée à l'appréciation de chaque individu "acteur", en fonction de son intérêt personnel, et dans la seule dimension psychoaffective.

Cette confusion des plans individu/collectivité, intérêt/valeur ne peut que créer une véritable perturbation de sens, « *une transgression sans interdit* » (Alain ERHENBERG), qui crée à son tour une souffrance mal identifiée tant pour les couples que pour les soignants.

On touche là, en effet, au sens de la vie et de la mort, c'est-à-dire à la dimension symbolique et transcendante de l'humanité, présente dans toutes les civilisations quelle que soit par ailleurs la définition particulière que chacune lui confère.

Cette distorsion de sens est précisément ce que **les anthropologues nomment une violence symbolique**. En témoignent les tentatives pour y répondre que les parents, perturbés, cherchent soit dans des rites religieux inventés pour l'occasion, soit dans des demandes de reconnaissance sociale par l'état civil.

Pour resituer notre propos, dans une première conclusion, nous pouvons avancer que la loi Veil a le grand mérite de rappeler dans son article 1^{er} la valeur de la vie de tout être humain, principe philosophique et moral hérité des Lumières. Seule la condition de souffrance et de mise en danger de

la vie des femmes (la moitié de l'Humanité!) peut contrebalancer l'application de cet article premier, sans toutefois le remettre en cause : c'est le sens de la dépenalisation. La clause de conscience répond à ceux qui, parmi les chrétiens, n'acceptent pas cette dépenalisation et leur permet, **sous la condition qu'ils s'assurent que la loi sera appliquée**, d'exprimer leurs convictions personnelles.

L'IMG telle qu'elle est pratiquée actuellement n'entre ni dans la logique de la loi Veil ni par voie de conséquence dans celle de la clause de conscience. L'IMG est devenue un dispositif médico-social produit par une politique qui ne respecte pas la vie humaine et a des effets de déshumanisation sur l'ensemble de la population. Elle ne peut donc appeler qu'une réponse collective et politique.

2 LES SOIGNANTS ET LE GESTE FŒTICIDE

Le médecin ou, comme en témoigne Sybille JALOUX, parfois la sage-femme, qui pratique le geste foeticide éprouve de la souffrance : il faut le dire à haute voix. Et comment pourrait-il en être autrement lorsqu'on donne la mort à un être humain ? À moins d'une amoralité qui serait inquiétante... Pourtant certains le font plus "facilement" que d'autres, semble-t-il. Est-ce parce qu'ils sont plus "blindés" professionnellement, ou qu'ils ont un sens moral plus émoussé parce que non-croyants ?

En ce qui concerne l'IVG, on peut constater une certaine banalisation **dans nos pays** dont l'origine complexe est à différencier. Pour les femmes qui ont connu le risque de mort par avortement clandestin, dans un cadre où la femme était soumise à une double fatalité historique et biologique, il est évident que l'IVG était – et est toujours – une réelle libération et que ce sentiment l'emportait sur d'autres considérations : mais pour autant l'avortement n'a jamais été anodin.

Actuellement, il me semble que la banalisation tient avant tout à cette idéologie qui veut faire croire que l'individu contemporain "autonome", "acteur de sa vie" peut faire de **LA** vie ce qui lui convient, à titre personnel. La "science biomédicale" en est l'expression constante : elle veut maîtriser non plus seulement la fécondité mais la reproduction et offre en permanence sur le marché de la demande – qu'elle a contribué à créer – des biotechnologies ▸

toujours plus innovantes. La banalisation s'étend alors même à l'IMG, dans les formes et pour les "raisons" qu'on a vues précédemment.

Mais, par un renversement qui peut paraître paradoxal, de plus en plus de femmes déclarent éprouver des souffrances en terme de deuil aussi bien pour l'IVC que pour l'IMG. Ce paradoxe qui fait tenir ensemble la banalisation et l'exacerbation du sentiment de deuil comme les deux branches de l'alternative, n'est que l'expression, comme je l'ai souligné précédemment, d'une philosophie politique qui individualise et psychologise des questions qui sont de l'ordre des valeurs.

C'est la même perturbation de sens qui se rencontre dans la souffrance du médecin ou de la sage-femme. Dans les années qui ont suivi le vote de la loi Veil, la souffrance liée au geste foeticide pouvait être compensée par sa **légitimité** adossée à sa **légalité**. D'où le "blindage" du professionnel qui avait alors un sens.

Mais ce n'est plus le cas et, en effet, le sens moral – et ce, quelle que soit la morale – risque d'être émoussé (d'où notre sonnette d'alarme sur l'IMG), pour tous, quand les questions fondamentales de l'humanité touchant la valeur de la vie et le sens de la mort sont mises à mal par une philosophie politique individualiste et pragmatiste exacerbée. Et c'est aussi pourquoi la réponse n'est pas d'ordre éthique, mais d'ordre **philosophico-politique** et anthropologique, même si le questionnement éthique et déontologique constitue parfois le point de départ de la réflexion.

De ce fait, le **devoir civique comme le devoir professionnel deviennent de plus en plus difficiles à définir et à appliquer.**

Et, plus encore, si on ajoute une dimension nou-

velle à l'analyse : **dans nos pays**, par une évolution historique – qu'il serait nécessaire aussi de questionner –, ces questions existentielles ont glissé petit à petit dans le domaine médical et se sont, de fait, trouvées sous la responsabilité et dans les mains d'une catégorie professionnelle. Cela correspond, selon M. FOUCAULT, à une nouvelle configuration du pouvoir moderne : la « **biopolitique** ». Ce nouveau pouvoir tend à s'étendre. Et la médecine elle-même en est profondément modifiée.

« *La médecine n'a plus d'extérieur* » dit FOUCAULT. La médicalisation de la grossesse en est une bonne illustration ; autre exemple plus récent : "l'usage" de l'AMP dans le cadre de la parentalité homosexuelle, déjà en vigueur dans plusieurs pays européens...

De sorte que le personnel médical – à moins de trouver du plaisir à jouer les démiurges, car il s'agit bien **d'une question de pouvoir** – est en permanence dans un vécu du décalage : au nom de quoi et de qui, à la place de qui agit-il ? Et, bien entendu, aucun protocole ni "droit des patients", ni discours récurrent sur leur prétendue autonomie ne saurait constituer une réponse.

En conclusion, comme nous l'avons dit plus haut, nous soutenons que la réponse adéquate est une réponse collective, politique à dimension anthropologique : **quelle société, quelle humanité voulons-nous ?** Cette réponse reste à inventer et, nous semble-t-il, chaque question au quotidien qui interroge le sens, la finalité, la valeur de l'action en terme **collectif** y contribue. ●

Bibliographie

- Michel FOUCAULT : *Naissance de la biopolitique*, Ed. Gallimard Seuil, 2004 (sur l'origine du néolibéralisme).
- *Dits et écrits*, Ed. Quarto Gallimard : en particulier les 3 conférences sur l'histoire de la médecine, p. 40 (Vol. 1), p. 206 et p. 508 (Vol. 2) 2001.
- Xavière GAUTHIER : *Naissance d'une liberté - contraception, avortement : le grand combat des femmes du xx^e siècle*, Ed. Robert Laffont, 2002.
- Jean-Yves LE NAOUR - C. VALENTI : *Histoire de l'avortement*. Ed. L'Univers Historique, 2003.
- Jacques TESTART (sous la direction de) : *Le magasin des enfants*, Ed. François Bourin, 1990.
- André PICHOT : *L'eugénisme*, Ed. Hatier, collection Optiques, 1995.

REVUES

- BEH 28-29 / 8 Juillet 2008 (Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'InVS : Institut de Veille Sanitaire).
- Bilan des activités de procréation et génétiques en France, 2002, 2004, 2005.
- DRESS (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques), N° 624, Février 2008.
- THE LANCET SEXUAL AND REPRODUCTION HEALTH SERIES, Londres octobre 2006.