

Tribune du [Comité pour Sauver la médecine prénatale](#),
publiée le 16 avril 2014 sur www.genethique.org

Commercialisation du DPANI et extension de l'IVG: la médecine prénatale atteint le pire

Le 21 janvier dernier les députés ont voté la suppression de la notion d'« état de détresse » de la femme enceinte jusqu'à présent requise pour réaliser une interruption volontaire de grossesse (IVG). Si le Sénat confirme le vote de l'Assemblée, la médecine prénatale, en danger depuis quelques années, atteindra le pire. Le *Comité pour sauver la médecine prénatale* (CSMP) condamne ce bouleversement de la loi Veil qui conduira à de graves dérives médicales et sociétales.

L'IVG à la demande. La modification de la loi Veil n'est pas une simple « mise à jour » d'un texte « devenu désuet » comme on a pu l'entendre lors des débats. **La suppression de ces trois mots inscrit dans la loi « l'avortement à la demande » obligeant les praticiens à y répondre favorablement.** Les professionnels n'auront alors plus d'appui pour échanger avec la femme et tenter de trouver des alternatives à cet acte loin d'être anodin. Lorsque la femme demandera une IVG, le médecin effectuera.

Le DPANI combiné à l'avortement à la demande. Mais pire encore, l'avortement à la demande, conjugué à la commercialisation du Diagnostic prénatal avancé non invasif (DPANI) plongera la médecine prénatale dans une situation de non retour. Depuis 4 mois les médecins français peuvent détecter l'ADN fœtal circulant dans le sang maternel dès la 8^{ème} semaine d'aménorrhée (S-A). Ce DPANI bouleverse les pratiques du dépistage de la trisomie 21, et ne tardera pas à être généralisé comme le souhaitent le Comité d'Éthique (CCNE)¹ et le Collège des gynécologues obstétriciens (CNGOF)². Ces derniers considèrent comme un progrès la fiabilité de cette méthode et sa précocité... dans le cadre du délai légal de l'IVG, c'est-à-dire jusqu'à 14 S-A. Mais quand aujourd'hui plus de 96% des fœtus détectés trisomiques 21 sont éliminés par interruption médicale de grossesse (IMG), comment ne pas s'inquiéter que le diagnostic de la trisomie 21 dès la 8^{ème} S-A entrainera encore plus d'IVG devenus « à la demande » ? Le motif de l'avortement sera alors inconnu. **Il s'agira d'avortements eugéniques qui tairont leur nom.**

Le paroxysme de l'eugénisme. Si depuis 4 ans le CSMP alerte sur l'eugénisme des fœtus trisomiques 21 consenti par nos responsables politiques, le DPANI et l'IVG à la demande **acteront ensemble d'un eugénisme radical.** Car aujourd'hui, ce sont les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) qui ont la responsabilité d'étudier les demandes d'IMG. La procédure est censée être rigoureuse : délai de réflexion, motif médical attesté par des médecins du CPDPN après avis de celui-ci... Certes, les chiffres de l'Ined de 2010³ montrent que plus des 2/3 des IMG se font sans attestation médicale. Mais il s'agit là d'une entorse à la loi dont on peut encore demander des comptes. En revanche, lorsque le DPANI délivrera le

¹ Avis n°120 du CCNE rendu public le 27 avril 2013

² CNGOF. Communiqué du 26 avril 2013. Diagnostic Prénatal Non Invasif: le CNGOF réagit à l'Avis du CCNE.

³ Les sources de statistiques sur les interruptions de grossesse en France et leur qualité – 2010 – tableau 23 – mis à jour en février 2013- http://www.ined.fr/statistiques_ivg/2010/T23_2010.html

diagnostic d'une anomalie de l'enfant à naître avant 14 S-A, les femmes n'auront plus à suivre le formalisme des demandes d'IMG, il leur suffira simplement de demander une IVG. Plus d'échange, plus d'étude d'un dossier, plus de motif médical à délivrer. **Les avortements eugéniques ne sauront plus conscients ni pour les praticiens, ni pour les responsables politiques, ni pour la société. L'eugénisme sera définitivement indolore.**

De la trisomie 21 au bébé zéro-défaut. Ne nous y trompons pas, cette dérive inéluctable pour la trisomie 21, ne tardera pas à s'ouvrir aux prédispositions génétiques ou au sexe de l'enfant à naître. De tels tests sont déjà proposés sur internet. L'Europe s'émouvait des avortements sélectifs⁴ pratiqués entre autre chez nos voisins anglais. Pourtant, en empruntant la voie de la généralisation du DPANI et de l'avortement à la demande, nous en serons bientôt là nous aussi. **Il n'y a qu'un pas à faire entre avortements eugéniques et avortements sélectifs qui eux choquent encore.** Mais à partir du moment où la médecine prénatale est considérée comme le bras effecteur du tri des enfants imparfaits au service d'un prétendu « droit à l'avortement » **la limite est systématiquement repoussée pour faire naître l'enfant choisi.**

Les laboratoires de génie génétique et les responsables politiques ont compris depuis longtemps les enjeux financiers d'un tel système dont ils pourraient tirer avantage. **Le CSMP en appelle à plus de responsabilité de leur part, et dénonce l'avenir noir qu'ils préparent pour la médecine prénatale et la société toute entière.**

Dr Patrick Leblanc
Gynécologue obstétricien
34500 Béziers
Coordinateur du *Comité pour sauver la médecine prénatale*
www.sauverlamedecineprenatale.org



⁴ Résolution « Généricide - les femmes manquantes » adoptée par le Parlement européen le 8 octobre 2013.
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2013-0400&language=FR&ring=A7-2013-0245>