Synthèse

La pratique de l'interruption de grossesse à un stade avancé

Considérations éthiques et recommandations

Prise de position n° 30/2018

Commission nationale d'éthique
dans le domaine de la médecine humaine CNE

NEK CNE

Contexte

Le taux d'interruptions de grossesse en Suisse est l'un des plus bas au monde. Sur les quelque 10'000 avortements recensés chaque année dans le pays, environ 95 % sont pratiqués jusqu'à la douzième semaine de grossesse, conformément à ce que l'on appelle le régime du délai. La proportion de grossesses interrompues à un stade plus avancé est ainsi très faible. De telles interventions confrontent néanmoins les femmes concernées, leur partenaire, leur famille et le personnel médical à des difficultés, des incertitudes et des épreuves importantes.

La présente prise de position traite de la pratique actuelle de l'interruption de grossesse à un stade avancé en Suisse et aborde les questions éthiques qui se posent dans le cadre légal et le contexte clinique actuels.

Selon la législation en vigueur, une interruption de grossesse à un stade avancé n'est pas punissable en cas d'indication médicale ou médico-sociale. Les raisons invoquées doivent toutefois être d'autant plus impérieuses que la grossesse est avancée. Cette situation juridique est conforme à la conviction morale largement répandue selon laquelle la vie à naître doit bénéficier d'une protection croissante à mesure que la grossesse progresse.

Faits et chiffres

- En Suisse, environ 150 grossesses sont interrompues chaque année à un stade avancé, c'est-à-dire à partir de la 17e semaine, dont une quarantaine au cours de la 23e semaine ou plus tard. Le nombre d'interruptions de grossesse pratiquées chaque année à un stade avancé n'a guère évolué au cours de la dernière décennie.
- Dans tous les cas, la cause (et la condition légale) d'une telle intervention est l'existence d'un état de détresse de la femme enceinte, état qui doit être confirmé par un médecin.
- En Suisse, à partir de la 15e semaine environ, les interruptions de grossesse sont provoquées par voie médicamenteuse. À partir de la 17e semaine, les enfants peuvent manifester des signes de vie à la naissance ; leur survie, dans certaines circonstances et avec un soutien médical adapté, est possible à partir de la 22e semaine. C'est pourquoi un produit létal est parfois administré au fœtus dans l'utérus pour qu'il naisse sans vie (fœticide).
- La pratique de l'interruption de grossesse à un stade avancé varie considérablement d'une clinique à l'autre. Alors que l'accès à une telle intervention est difficile dans certaines régions, quelques cliniques pratiquent un nombre proportionnellement élevé d'interruptions de grossesse à un stade avancé. Dans certains établissements, les femmes enceintes bénéficient d'un soutien professionnel, tandis que dans d'autres, l'accompagnement et la prise en charge ne sont pas suffisamment coordonnés ou ne sont pas offerts de façon continue pendant toutes les phases du processus avant et après l'intervention.

Considérations éthiques

Les raisons et les circonstances susceptibles de conduire à une interruption de grossesse à un stade avancé sont multiples. Presque toujours, une situation de vie particulière confronte les femmes concernées à un dilemme moral. La décision à prendre et ses conséquences peuvent ébranler durablement les femmes et leur famille. La première exigence éthique consiste, par conséquent, à examiner les différentes options possibles et à accompagner ces personnes avec empathie et attention.
Déterminer quand une femme enceinte se trouve dans un état de détresse de nature à nécessiter et à justifier une interruption de grossesse n'est pas une question à laquelle il est possible de répondre de manière générale, mais qui doit être tranchée au cas par cas par un médecin (éventuellement avec la participation d'autres professionnels de santé). L'évaluation personnelle de la femme elle-même et les circonstances propres à chaque situation sont des éléments décisifs. On peut supposer que les valeurs sociales (concernant, par exemple, ce que signifie le fait de vivre avec certaines maladies ou avec un enfant malade) influencent, elles aussi, la décision personnelle de la femme ainsi que le jugement du médecin au moment où il pose une indication.
Les aspects suivants sont par ailleurs au centre des considérations éthiques:

Indication et prise de décision

- Un élément essentiel est que seule la femme concernée peut, en fin de compte, estimer le degré de souffrance auquel elle est confrontée (principe d'autonomie), même si cette appréciation doit aussi être intelligible pour un médecin guidé par le principe de bienfaisance.
- Il est possible, par exemple, que la grossesse soit la conséquence d'un viol, que la femme souffre d'une maladie psychique aiguë et devienne suicidaire pendant la grossesse, ou qu'une maladie grave ou une malformation du fœtus soit détectée lors du diagnostic prénatal. Dans ce dernier cas, il importe, du point de vue éthique et au nom du principe de non-malfaisance, de tenir compte de la souffrance attendue de l'enfant à naître en plus de celle de la mère. Les éléments qui servent de base à ces décisions devraient faire l'objet d'un débat public de façon à éviter que les femmes concernées et les équipes soignantes soient laissées seules face à leurs décisions (importance des valeurs enracinées dans la société).

Accompagnement et prise en charge

- Un accompagnement et une prise en charge attentifs de la femme enceinte et de sa famille sont des éléments aussi importants qu'une décision éclairée. Les circonstances qui conduisent à devoir interrompre une grossesse sont généralement de nature à plonger une famille dans une grave crise (à la suite d'un diagnostic prénatal, par exemple). Seul un accompagnement soutenu permet de prendre une décision éclairée (autonomie). Différentes éventualités doivent être envisagées, notamment celle d'une naissance palliative ou la possibilité de confier l'enfant à des tiers après la naissance en vue d'une adoption. Conformément au principe de bienfaisance, les besoins des personnes concernées devraient être au centre des préoccupations, même si la liberté de conscience des membres des équipes soignantes doit également être respectée.

- L'interruption de grossesse s'accompagne d'un processus de deuil, qui commence souvent (bien) avant l'intervention proprement dite et qui est vécu de façons très différentes selon les parents. L'attitude adoptée à l'égard du fœtus mort ou de l'enfant mort après la naissance peut avoir des répercussions considérables sur le processus de deuil des parents (et éventuellement des frères et sœurs).

Pratique de l'interruption de grossesse

- Une interruption de grossesse doit toujours être pratiquée de façon à causer le moins de souffrance possible à la femme et au fœtus (principe de non-malfaisance).
- En l'absence de débat public et de recherches sur cette question, l'évaluation des différentes méthodes d'avortement reste incomplète. Le fœticide est une pratique contestée, car même lorsque le déclenchement du travail est décidé dans le but de provoquer la mort du fœtus, le fœticide implique qu'un médecin met directement fin à la vie du fœtus (la signification attachée au fait de tuer le fœtus dans l'utérus explique que cette action soit évaluée ou vécue de façon plus négative par les professionnels concernés).

Enfants nés vivants après une interruption de grossesse

Lorsqu'un enfant naît vivant à la suite d'une interruption de grossesse, les critères pertinents sont les mêmes que ceux qui s'appliquent dans le cas d'un prématuré extrême (droit à la vie). Le choix des mesures médicales doit être guidé par le bien de l'enfant.

Recommandations

Sur la base de ces considérations éthiques, la CNE recommande des mesures dans les domaines suivants:

Sécurité des soins et normes de qualité

Pour assurer des soins de qualité constante dans l'ensemble de la Suisse, les sociétés de discipline médicale doivent prendre un certain nombre de mesures. Sont notamment néces-saires:

- un échange transparent d'informations et d'expériences ainsi que des normes visant à harmoniser les pratiques;
- des lignes directrices précisant les circonstances dans lesquelles il peut être opportun d'interrompre une grossesse à un stade avancé, afin que les femmes concernées et les équipes soignantes ne soient pas laissées seules face à des décisions difficiles;
- une commission intercantonale ou nationale chargée d'examiner les situations particulièrement complexes et d'apporter un soutien à la prise de décision au niveau clinique.

Accompagnement et prise en charge de la femme enceinte

L'existence d'un accompagnement professionnel de la femme enceinte ou du couple est un élément essentiel. Cet accompagnement doit être constant, approprié et empreint d'empathie. Les aspects importants sont les suivants:

- Les femmes concernées devraient être informées de manière détaillée sur les différentes méthodes d'avortement disponibles.
- Si une maladie limitant fortement l'espérance de vie du fœtus est diagnostiquée pendant la grossesse, la femme doit être informée de la possibilité de poursuivre la grossesse jusqu'à son terme. La suite de la grossesse, l'accouchement et la période qui suit doivent être soigneusement planifiés et faire l'objet d'un accompagnement multiprofessionnel (préparation d'une naissance dite palliative).
- Des modèles de prise en charge différenciés sont nécessaires, tandis que la formation de base et la formation continue du personnel doivent être encouragées.
- Les femmes ou les couples qui ont dû interrompre une grossesse désirée devraient être soutenus dans leur processus de deuil. La possibilité devrait leur être offerte de participer à un rituel d'adieu au sein de la clinique ou à d'autres éléments cérémoniels en lien avec une tradition religieuse.

Attitude à adopter à l'égard des enfants nés vivants

Tout enfant qui naît vivant à la suite d'une interruption de grossesse doit recevoir des soins médicaux et infirmiers complets. Les aspects suivants doivent être pris en compte:

- La femme ou le couple doit être informé que l'enfant peut manifester des signes de vie à la suite d'une interruption de grossesse à un stade avancé et que la manière de procéder dans cette éventualité doit être discutée au préalable.
- Des structures doivent être mises en place pour assurer la formation et le soutien (également psychologique) du personnel soignant.