

# LE DIAGNOSTIC PRENATAL (DPN)

## I – BRÈVE PRÉSENTATION

### Définition

Diagnostic porté sur l'embryon ou le fœtus humain *in utero*, pour déceler d'éventuelles anomalies morphologiques ou maladies génétiques ou chromosomiques, ou une prédisposition à développer une maladie dans le futur.

La fonction initiale du DPN est de préparer l'accouchement en permettant, par exemple, d'opérer à la naissance en cas d'anomalie. Toutefois, aujourd'hui, le diagnostic évolue vers un dépistage généralisé et massivement pratiqué. Dans les faits, sa fonction tend à se réduire aujourd'hui à proposer un avortement « thérapeutique » aussi appelé interruption médicale de grossesse (IMG) en cas d'anomalie suspectée du fœtus.

### Deux types de méthodes

**Les méthodes non invasives** (sans risque pour la santé de la mère ni de l'enfant.)

1. *Echographie* : système de sonde placé sur le ventre de la femme, qui grâce à un faisceau d'ondes ultrasonores rencontre les organes du fœtus. L'image de synthèse obtenue montre les mouvements du fœtus, sa morphologie, sa vie *in utero*. L'échographie permet d'apprécier le bon développement du fœtus et de rechercher la présence d'anomalies morphologiques externes et internes, telles que malformations des membres, malformations cardiaques ou rénales, ou encore tumeurs diverses. 60 % des avortement « thérapeutique » sont décidées à la suite d'un examen échographique.
2. *Embryoscopie (ou foetoscopie)* : introduction d'un système optique par le col de l'utérus afin d'observer l'embryon dans la poche des eaux. Elle permet le diagnostic visuel précoce de certaines anomalies graves de la tête ou des membres, principalement dues à des anomalies héréditaires.

3. *Prélèvement de sang maternel (« triple test » ou « analyse des marqueurs sériques »)* : analyse de 3 substances particulières, caractéristiques de la grossesse, qui s'écartent de la moyenne lorsque le fœtus est atteint de trisomie ou d'un spina bifida. Si le risque est supérieur à 1/250, une amniocentèse est proposée au couple après vérification des informations cliniques et des données échographiques. Cependant, un test positif ne veut pas nécessairement dire que l'enfant est atteint, mais simplement que la probabilité est plus élevée. On propose ainsi une amniocentèse à environ 5% des femmes enceintes.

**Les méthodes invasives** (parce qu'elles impliquent une intervention à l'intérieur de l'organisme et présentent des risques pour la mère et le fœtus)

1. *Choriocentèse* : prélèvement d'une partie de la double enveloppe dont l'embryon s'entoure après son implantation dans la muqueuse utérine. Les villosités chorionales sont des petites excroissances qui se développent sur l'embryon pour constituer le placenta.
2. *Amniocentèse* : examen qui consiste à ponctionner à travers le ventre de la mère, sous contrôle échographique, un échantillon de liquide amniotique pour y dépister d'éventuelles anomalies du fœtus. L'amniocentèse est proposée systématiquement aux futures mères de plus de 38 ans et aux femmes dont la grossesse est considérée à risque, soit à cause d'antécédents familiaux, soit parce que les résultats des marqueurs sériques ou de l'échographie indiquent une anomalie.
3. *Cordocentèse* : prélèvement, sous contrôle échographique, d'un échantillon du sang fœtal par ponction de la veine ombilicale du cordon. On détecte ainsi les altérations chromosomiques, des maladies de la peau, les cas d'hémophilie, les hépatites, la rubéole, la toxoplasmose, le VIH, les infections congénitales.

## II – APPRÉCIATION CRITIQUE

### Sur-médicalisation de la grossesse ?

Le suivi médical de la grossesse vise à accompagner la grossesse. Pour détecter un éventuel handicap du fœtus, la femme enceinte doit se prêter aujourd'hui à de **nombreux examens, facteurs de stress** pour elle. Le **DPN** s'inscrit en effet dans le **suivi obligatoire** des grossesses. Or, le dépistage de masse systématique est-il conforme à l'éthique médicale ? Il dépasse ainsi la politique de santé publique traditionnelle de protection de la maternité. De plus, il a pour résultat **l'augmentation du nombre d'échographies et des demandes d'amniocentèses** au cours des grossesses. Certes, nul n'impose à la femme enceinte de recourir à un dépistage de trisomie 21, ou à une interruption de grossesse en cas d'amniocentèse au résultat défavorable. Mais, les dispositions prises pour faciliter et étendre le dépistage de certaines affections tendent à banaliser l'interruption de grossesse en cas de risque d'anomalie. La liberté de la femme d'y recourir paraît biaisée dans la mesure où le corps médical n'a aucune réponse thérapeutique à lui offrir, alors que la collectivité publique organise et prend en charge le DPN et l'avortement « thérapeutique ».

### Risques et responsabilités : quel risque et pour qui ?

Avec le DPN, les **parents et le médecin** ont plus d'informations sur l'état de santé du fœtus. Leur responsabilité s'en trouve accrue. Le dépistage, sans même parler de l'IMG, n'est pas sans aléas tels que **faux négatifs ou faux positifs** et risque de **fausse couche** d'un enfant normal. De plus, les médecins doivent obligatoirement proposer les tests de dépistage et peuvent être poursuivis en cas de diagnostic erroné. Certains médecins, sous la **pression des juges**, préféreront donc ne prendre aucun « risque » et recommanderont une interruption médicale de grossesse (IMG) en cas de doute.

*« Le DPN met les parents en situation potentielle d'avoir à faire des choix de vie ou de mort. »*

### Handicap interdit ?

D'après les chiffres, plus le diagnostic prénatal se développe, plus le handicap (et donc l'enfant handicapé) serait rejeté. Un enfant doit naître sans anomalie dans une société qui accepte de plus en plus mal le moindre handicap. Initialement, le DPN devait permettre d'améliorer la prévention du handicap grave. Mais, cette prévention se réalise le plus souvent par la suppression des handicapés. L'Etat peut-il avoir pour politique de santé l'éradication de malades ? De plus, lorsqu'il s'agit d'une « affection d'une particulière gravité », une IMG peut être pratiquée à tout moment, donc jusqu'au terme du 9<sup>ème</sup> mois de grossesse. Enfin, restreindre l'IMG à certains cas « d'une particulière gravité » ne résout pas le problème. Comment définir ceux dont la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ?

### Eugénisme ?

Si le DPN visait à une meilleure prise en charge de la maladie, le Groupe européen d'éthique, dans son avis sur les aspects éthiques du diagnostic prénatal (20/02/96), révélait déjà que « le risque de recours abusif au DPN – eugénisme, sélection du sexe ou d'autres caractéristiques pour des raisons non médicales - de même que le risque de révélations ou d'usages abusifs des informations génétiques soulèvent également des questions éthiques ». La médecine a-t-elle vocation à trier et éliminer plutôt qu'à soigner ?

### Pistes à explorer ?

- Proposerait-on une formation spéciale des équipes médicales pour annoncer le handicap d'un enfant à naître, dès lors qu'elles semblent souvent désemparées dans de telles situations ?
- Comme alternative à l'IMG, organiserait-on un accompagnement des parents éprouvés par l'annonce de la maladie ? Par exemple, par la rencontre de familles ayant fait un autre choix que l'IMG.

Tests invasifs	A quel moment de la grossesse?	Risque de fausse couche dans
Choriocentèse	entre la 10 <sup>ème</sup> et la 12 <sup>ème</sup> semaine	1% des cas
Amniocentèse	durant le 2 <sup>nd</sup> trimestre	1 à 2% des cas
Cordocentèse	après la 18 <sup>ème</sup> semaine	2% des cas