

ANNIE THÉBAUD-MONY

*Plus que les innovations techniques promises par le développement des connaissances, n'est-ce pas le système de valeurs des sociétés industrielles lui-même qui est moteur dans les changements concernant les techniques de la procréation et les normes sociales qui leur correspondent ?*

« Une innovation technique peut changer les valeurs d'une société », cette petite phrase simple, en introduction de l'article de Louise Bouchard, Marc Renaud, Odile Kremp et Louis Dallaire ("L'avortement sélectif, un nouvel ordre moral", *Natures, Sciences, Sociétés*, 2 (2), 115-142), pose le décor d'une enquête dont les résultats donnent froid dans le dos quand au futur possible – probable ? – de la procréation humaine dans les sociétés industrielles dites "avancées". Les fictions de G. Orwell et A. Huxley sont désormais dépassées par la réalité.

Interroger les médecins sur le diagnostic prénatal est, de fait, pour des sociologues, une bonne méthode d'approche de l'évolution des normes et règles sociales du "nouvel ordre moral" qui nous guette – ou nous menace ! – nous, français, en particulier.

Aux questions posées concernant l'application du diagnostic prénatal, une majorité des médecins interviewés répondent par leur accord sur la pratique de l'avortement sélectif. L'usage de la technique du diagnostic

génétique prénatal et de l'interruption "thérapeutique" de grossesse en cas de malformation leur apparaît plus que légitime, nécessaire, bien sûr sous contrôle médical et, au besoin, sous contrainte médicale.

On sait qu'aujourd'hui le diagnostic prénatal est lui-même dépassé par une technique plus simple encore – le diagnostic pré-implantatoire – qui, dans le cas des fécondations *in vitro*, permet la sélection des embryons dans l'éprouvette : avortement sans douleur, sans effraction du corps.

Il ne reste plus aux médecins qu'à préconiser le dépistage génétique systématique en pratiquant le "lavage utérin", – comme impératif de santé publique – et, aux sociétés "post-modernes" à sanctionner les femmes qui ne s'y soumettraient pas.

En 1943, Canguilhem, philosophe et médecin, contestait les thèses positivistes de la médecine de Claude Bernard. En 1966, dans une postface à la première édition de son ouvrage, il montrait dans quelle logique entrait la médecine avec l'adoption d'un nouveau concept en pathologie : "l'erreur biochimique héréditaire". Il écrivait ceci : « on peut cependant soutenir que la notion des erreurs organiques innées n'est rien moins que rassurante (...). Moins rassurante encore est l'idée qu'il convient de se faire de la réplique médicale aux erreurs héréditaires (...). On se représente la vie comme un sac de loto dont il appartient à des fonctionnaires délégués par la science de la vie de vérifier la régularité des numéros qu'il contient, avant qu'il soit permis aux joueurs de les tirer du sac

Annie Thébaud-Mony, Directeur de Recherche INSERM U292, 78, rue du Général-Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre Cedex.

1. Cette technique, utilisée chez les vaches évoquée par J. Testart (*Le Monde* 17/9/1993) consiste « à provoquer par voie médicamenteuse une stimulation ovarienne. Après un rapport sexuel fécondant, on provoque un lavage utérin qui permet de recueillir les embryons. Il sera dès lors possible de pratiquer le diagnostic génétique pré-implantatoire sur ces embryons puis de mettre dans l'utérus de la future mère les embryons que l'on aura retenus en fonction de telle ou telle caractéristique génétique. »

pour garnir les cartons. À l'origine de ce rêve, il y a l'ambition généreuse d'épargner à des vivants innocents et impuissants, la charge atroce de représenter les erreurs de la vie. À l'arrivée, on trouve la police des gènes, couverte par la science des généticiens. » (Canguilhem, 1966, pp. 211-212).

Comme le suggèrent les auteurs de l'article concernant l'avortement sélectif, les résultats de cette enquête auprès de médecins canadiens et français introduisent à une réflexion socio-anthropologique qui va bien au-delà du simple rapport entre les médecins et les techniques de diagnostic prénatal. Car qui dit diagnostic dit également classification des anomalies en fonction d'une définition de ce qui est socialement acceptable et de ce qui ne l'est pas. Où commence, où s'arrête le processus de sélection ? Les différences observées entre médecins canadiens et français montrent que la barre n'est pas la même d'une société à l'autre et que la maladie d'Alzheimer ou la schizophrénie deviendraient rapidement, aux yeux des médecins français, des "erreurs" génétiques socialement insupportables. L'hypothèse d'une origine pluricausale de ces pathologies devient obsolète aux yeux de ceux pour qui la génétique rend compte de la nature ultime des maladies qu'elle identifie. Quant à l'histoire individuelle, affective, culturelle et sociale du sujet, il devient parfaitement déplacé de l'évoquer au regard de ce nouveau paradigme de la normalité. "Naissance préjudiciable"... tel est le verdict que prononcent les juges américains dans certains procès, nous indiquent Louise Bouchard et ses collègues.

La majorité des médecins interviewés (y compris les médecins français) préconisent la liberté de choix laissé aux femmes, aux couples, d'accepter ou refuser l'avortement sélectif après un diagnostic prénatal. Ce paradoxe apparent tient au fait qu'une fois accepté le principe du diagnostic prénatal, les patients sont eux-mêmes conduits à adhérer au système de normes qui préside à son utilisation.

C'est d'ailleurs ce que montre la recherche faite par des équipes de l'INSERM de Marseille auprès de sept cents femmes ayant récemment accouché (C. Julian-Reynier

et al., 1993). La proportion de femmes estimant que l'avortement est justifié dès lors que le diagnostic a établi l'existence de malformations sévères est de 90 % lorsque le diagnostic est posé durant le premier trimestre de la grossesse, de 65 % durant le second trimestre, de 47 % durant le troisième trimestre. En outre, 42 % des femmes estiment qu'il est justifié de supprimer un enfant gravement malformé à la naissance. Les médecins peuvent désormais légitimer cette pratique en arguant qu'elle leur est demandée par les patientes.

De ce point de vue et revenant à la réflexion introductive de l'article, il me semble qu'on peut s'interroger ainsi : est-ce la technique qui change les valeurs de la société ? N'est-ce pas plutôt le système de valeurs des sociétés industrielles qui a déterminé cette fuite en avant vers la mise au point et l'usage social actuel de ces techniques ? Il n'y a pas de fatalité technologique, mais des choix – implicites ou explicites – dans les orientations de la recherche scientifique puis dans l'application de ses découvertes.

Le génie génétique apparaît comme l'un des champs de recherche les plus prestigieux vers lesquels converge une part vertigineuse des crédits publics de recherche (cf. les trois milliards de dollars du programme américain sur le génome humain) et des dons privés pour la recherche attirés par l'espoir, constamment entretenu par les médias, de voir la génétique permettre la guérison des maladies incurables, de la mucoviscidose au sida en passant par le cancer.

Tel est le choix fait par les sociétés industrielles en matière de santé publique. La légitimité du choix ne tient pas à la prévalence des maladies en cause. Les maladies génétiques sont devenues en moyenne aujourd'hui, dans des pays comme la France ou le Canada, les premières causes de mortalité infantile. Encore faut-il prendre en compte le fait que celle-ci s'est abaissée à moins de 10 pour 1 000 naissances vivantes (6,5 ‰ en France). Si vraiment les choix en santé publique étaient faits en fonction de problèmes de santé statistiquement établis comme les plus fréquents, ce ne sont pas, et de loin, les

maladies héréditaires qui viendraient en tête mais une multitude de problèmes de santé que la médecine sait guérir ou dont on connaît les moyens de prévention.

On pourrait détailler l'ensemble des problèmes de santé évitables qui font mourir les enfants du tiers-monde, constater la stagnation sinon la pénurie de recherche et d'actions contre le paludisme qui menace un milliard d'hommes sur la planète. Je me contenterai de rappeler que ressurgissent, dans les pays les plus riches du monde, avec la croissance du chômage et des inégalités sociales, des maladies dont le traitement est parfaitement maîtrisé depuis quarante ans. En France, on recommence à mourir de tuberculose parce que des structures publiques de santé refusent des malades n'ayant plus de couverture sociale. En France toujours, tandis que continue à grandir l'écart de mortalité précoce différentielle par cancer entre ouvriers non qualifiés et cadres supérieurs (P. Aiach, 1994), la recherche toxicologique sur les risques cancérigènes, en particulier dans l'environnement professionnel, est en voie d'extinction. On attend de la génétique qu'elle identifie les gènes de prédisposition aux cancers et permette la sélection des "personnes à risque" en cas d'exposition à l'amiante, au benzène, aux rayonnements ionisants, les industriels n'ayant alors plus à se préoccuper de systèmes onéreux de prévention ou d'indemnisation.

Il faut s'interroger sur les valeurs qui orientent ainsi le choix des sociétés industrielles. C'est ce qu'a fait, tout au long de sa vie, Louis-Vincent Thomas, dans l'analyse des rapports entre les sociétés, la vie et la mort. Pouvoir de vie, pouvoir de mort dans une quête infinie d'un progrès technique susceptible de libérer l'homme de sa finitude... ainsi expliquait-il la sacralisation du pouvoir médical qui s'exerce aujourd'hui en s'appuyant sur ce savoir biologique auquel aucun profane ne peut accéder. L.-V. Thomas – à qui je dédie ce bref commentaire – faisait partie de ceux qui contestaient aux biologistes et aux médecins le droit et le pouvoir de dire qui doit vivre et qui doit mourir.

---

J. Testart, biologiste, après avoir été à l'origine des premières fécondations *in vitro* en France, a pris parti – et avec lui d'autres chercheurs de diverses disciplines – contre le développement et l'usage préconisés actuellement des innovations génétiques (Collectif dirigé par J. Testart, 1990). L'expression contestatrice de chercheurs opposés à ce qui est bien plus qu'une dérive du développement scientifique peut-elle permettre l'émergence d'un mouvement social civil en contre-pouvoir de ce nouvel ordre génétique mondial ? ■

### Références

Orwell G. (1950). 1984, Paris, Gallimard.

Huxley A. (1977). *Le meilleur des mondes*, Paris, Press-Pocket.

Canguilhem G. (1966). *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF.

Collectif dirigé par J. Testart (1990). *Le magasin des enfants*. Paris, ed. P. Bourin.

Julian-Reynier C., Marcquart-Moulin G., Aurran M., Chabal F., Aymé S., Moatti J.-P., Anderson L. (1993). Attitudes of women of childbearing age towards prenatal diagnosis in south-eastern France. *Prenatal diagnosis*, Vol. 13, 613-627.

Thomas L.V. (1978). *Mort et pouvoir*, Paris, Payot.

Aiach P. (1994). Les inégalités sociales de santé, *La recherche*, n° 261, 1994.