

Avis n° 71 du 8 mai 2017 relatif à la pratique d'une interruption tardive de grossesse pour raisons médicales

Table des matières

- I. Demande d'avis**
- II. Introduction**
- III. Considérations juridiques**
- IV. Considérations éthiques**
- V. Recommandations**

I. Demande d'avis

En date du 8 décembre 2014, le Comité a reçu de Monsieur J. Botterman, président du comité d'éthique médicale de l'AZ St. Lucas à Gand la question suivante, posée par e-mail :

« Chers Membres du Comité consultatif de Bioéthique,

Lors d'une récente séance plénière du comité d'éthique médicale de l'AZ Sint-Lucas de Gand, la question a été posée de l'admissibilité légale et éthique de l'exécution du fœticide¹.

Concrètement, il s'agit donc de donner la mort in utero à un enfant viable, lorsqu'il a été décidé au préalable de procéder à une interruption volontaire de grossesse.

Si cet enfant est potentiellement viable, il existe un risque qu'un enfant (atteint d'un lourd handicap naisse vivant. Ce n'était l'intention, ni du couple de parents concernés, ni du gynécologue traitant. À partir de ce moment, le fait de mettre fin à la vie peut être considéré comme un meurtre sur le plan juridique.

La pratique nous apprend qu'il est procédé à un fœticide dans certains cas.

Nous nous demandons s'il existe un cadre juridique concernant cet aspect, et dans quelle mesure le Comité souhaite s'exprimer à ce propos au niveau éthique. »

Lors de la réunion plénière du 9 mars 2015, la question a été déclarée recevable.

II. Introduction

La demande d'avis concerne une interruption volontaire de grossesse pour raisons médicales à un stade tardif de la grossesse lorsque le fœtus est viable s'il venait à naître, c'est à dire à partir de la 23^{ème} ou 24^{ème} semaine de grossesse. Dans tous les cas, on est en présence d'une pathologie fœtale lourde découverte à ce stade avancé de la grossesse. Il s'agit donc concrètement d'arrêter les fonctions vitales du fœtus in utero avant de procéder à son expulsion.

¹ Le 'fœticide' est une pratique médicale utilisée au cours d'une interruption médicale de grossesse. Il s'agit concrètement d'arrêter toutes les fonctions vitales du fœtus *in utero* avant son expulsion. Ce mot est utilisé, entre autres, en médecine, mais n'est pas repris au Code Pénal. Pour éviter toute confusion nous ne le reprendrons pas comme tel dans cet avis.

III. Considérations juridiques

La question d'ordre juridique posée au Comité est la suivante : concernant une interruption volontaire de grossesse dont la décision a été prise dans le respect des conditions légales, existe-t-il un cadre juridique pour le geste de provoquer, in utero, la mort du fœtus – alors qu'une fois né, l'enfant pourrait être viable ? La réponse est négative : il n'existe en effet pas de disposition légale qui règlemente la manière de réaliser une interruption volontaire de grossesse.

L'article 350 du Code pénal (introduit par la loi du 3 avril 1990) prévoit les conditions à respecter pour pouvoir procéder, de façon licite, à une interruption volontaire de grossesse. Selon cette disposition, il n'y a pas d'infraction lorsque la femme enceinte, que son état place en situation de détresse, a demandé à un médecin d'interrompre sa grossesse et que cette interruption est pratiquée avant la fin de la douzième semaine de la conception, outre les autres conditions prévues par cet article. Une interruption de grossesse peut toutefois être effectuée au-delà de ce délai lorsque la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité et reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Dans ce cas, le médecin sollicité s'assurera le concours d'un deuxième médecin, dont l'avis sera joint au dossier.

L'article 350 du Code pénal indique que l'interruption volontaire de grossesse doit être pratiquée « dans de bonnes conditions médicales » dans un établissement de soins² mais il ne précise pas la manière de la réaliser.

Par ailleurs, le fœtus n'a pas le statut de personne, ni en droit pénal ni en droit civil. Ce n'est que s'il est en train de naître que l'enfant est considéré comme une personne en droit pénal³. En droit civil, contrairement au droit pénal, un enfant n'est une personne que s'il est né vivant et viable.

² Cet établissement de soins doit comprendre « un service d'information qui accueillera la femme enceinte et lui donnera des informations circonstanciées, notamment sur les droits, aides et avantages garantis par la loi et les décrets aux familles, aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants, ainsi que sur les possibilités offertes par l'adoption de l'enfant à naître et qui, à la demande soit du médecin soit de la femme, accordera à celle-ci une assistance et des conseils sur les moyens auxquels elle pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux posés par sa situation » (art. 350, al. 2, 1°, b du Code pénal).

³ Cass., 11 février 1987, *R.D.P.C.*, 1987, p. 812; *Pas.*, 1987, I, 694. Dans cette affaire, la Cour de cassation a considéré que commettent un homicide involontaire le médecin ou la sage-femme qui, par défaut de prévoyance ou de précaution, causent, pendant l'accouchement, la mort d'un enfant en train de naître, bien que celui-ci n'ait pas encore vécu de la vie extra-utérine, si cette mort a été causée par leur faute ou leur négligence. Quant à l'infanticide, celui-ci est incriminé à l'article 396 du Code pénal. Cette disposition qualifie d'infanticide, le meurtre commis sur un enfant au moment de sa naissance ou immédiatement après. Cet acte est puni comme un assassinat s'il y a eu préméditation.

IV. Considérations éthiques

Dans certains cas d'interruption tardive de grossesse, on constate un manquement dans le suivi médical de la femme enceinte, impliquant un diagnostic tardif de la pathologie du fœtus. Des mesures préventives doivent être prises pour assurer un meilleur diagnostic prénatal, mais, même le meilleur suivi médical ne peut garantir que toute anomalie sérieuse sera détectée tôt dans la grossesse.

Lors d'une interruption tardive de grossesse, il est souvent nécessaire de provoquer l'arrêt intra utérin de toutes les fonctions vitales du fœtus, car autrement, l'enfant risque de naître vivant avec toutes les conséquences que cela entraînerait, notamment quant aux décisions difficiles à prendre à ce moment-là alors que l'on a voulu précisément anticiper ce type de situation, à savoir éviter la naissance d'un enfant lourdement handicapé.

D'un point de vue éthique, une interruption tardive de grossesse est problématique et ne peut être justifiée que dans une situation grave où, sous certaines conditions, elle peut être considérée comme la solution la « moins mauvaise ». Il s'agit de cas exceptionnels où les futurs parents et les médecins sont confrontés à des anomalies fœtales d'une telle gravité qu'ils considèrent l'interruption médicale de grossesse comme le moindre mal.

Plusieurs conceptions philosophiques et éthiques existent quant à savoir si le fœtus doit être protégé⁴. Il existe probablement un consensus sur deux points :

(1) La valeur de la protection n'est pas absolue car si la vie de la mère est en danger, il est généralement accepté de considérer, en ce cas, la vie de la mère comme prioritaire. L'article 350 du Code pénal prévoit la possibilité d'une interruption de grossesse au-delà du délai de 12 semaines après la conception si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ;

(2) À mesure que la grossesse avance, de plus en plus de gens considèrent qu'il doit exister un motif très grave pour justifier encore un avortement.

Le fait que le fœtus doive être atteint d'une affection médicale très lourde et incurable est une exigence légale mais aussi nécessaire d'un point de vue éthique.

La question demeure de savoir comment établir cette exigence légale et éthique d'une affection d'une particulière gravité et incurable. L'appréciation éthique de l'admissibilité ou non d'une interruption tardive de grossesse et de la nécessité de provoquer, à cette fin, l'arrêt des fonctions

⁴ Il existe au sein du comité des avis divergents sur le problème du statut de l'embryon. Voir à ce sujet l'avis n°18 du 16 septembre 2002 relatif à la recherche sur l'embryon humain *in vitro*, à consulter sur le site www.health.belgium.be/bioeth.

vitales du fœtus prend en considération beaucoup d'éléments différents et la décision finale sera fonction des conceptions philosophiques et de la pondération spécifique des valeurs, tant des parents concernés que des médecins. L'appréciation de situations concrètes est teintée de l'importance accordée à la considération de la sévérité de l'affection, à l'estimation de la qualité de vie de la future personne atteinte d'un handicap, au choix des parents et à leurs moyens ainsi qu'à l'empathie pour les parents, à l'attitude de principe à l'égard du caractère inviolable et intangible de la vie et à la mesure dans laquelle les médecins se sentent éventuellement responsables de la situation.

L'article 350 du Code pénal prévoit que le médecin sollicité par une femme enceinte pour une interruption tardive de grossesse doit recueillir l'avis d'un deuxième médecin, qui sera joint au dossier. Cette disposition ne dit rien de particulier quant à la qualification de ce deuxième médecin, son indépendance ou au contenu de son avis. En pratique, on constate que les patientes concernées par une interruption tardive de grossesse sont davantage orientées vers de plus grands hôpitaux, comprenant un service de pédiatrie étendu et une unité de soins intensifs néonataux. En fonction de la nature de la pathologie du fœtus, il peut y être fait appel aux médecins spécialistes présents (il s'agit souvent de plusieurs spécialistes pour un seul cas). Les membres du Comité consultatif estiment qu'il est préférable que l'indication d'une interruption tardive de grossesse soit faite dans des hôpitaux qui disposent d'une unité de soins intensifs maternels/néonataux. Il est important que les explorations diagnostiques les plus complètes possibles soient réalisées afin de parvenir à un diagnostic précis sur la gravité des anomalies. Ceci pour éviter que le couple ne reste ensuite confronté à de nombreuses questions qui resteraient sans réponse.

Certains membres estiment que l'avis du comité d'éthique médicale local doit pouvoir être sollicité. Ceci permet une discussion pluridisciplinaire des points de vue, mais doit pouvoir se faire dans un délai bref vu l'urgence de la décision médicale à prendre.

D'autres membres estiment absolument inopportun de consulter le comité d'éthique médicale local qui en l'occurrence n'a aucun pouvoir décisionnel. Selon ces membres, le problème posé est d'ordre strictement médical et la solution relève exclusivement du couple concerné en concertation avec leur médecin gynécologue.

Le Comité constate que l'établissement d'une liste précise d'indications « admises » et « non admises » n'est ni possible ni souhaitable, mais il considère qu'il est opportun de réfléchir, au sein des groupes professionnels concernés (gynécologues, généticiens, néonatalogues,...), à un système de 'Peer review' relatif à cette problématique.

V. Recommandations

L'article 350 du Code pénal prévoit la possibilité d'interrompre une grossesse, même au-delà du délai de douze semaines après la conception, si le fœtus est atteint d'une affection d'une particulière gravité et incurable. Il n'est pas nécessaire d'adapter la disposition légale actuelle. Néanmoins, le Comité consultatif de Bioéthique formule ci-après quelques recommandations pour une meilleure prévention des interruptions tardives de grossesse et précise quelques mesures de diligence éthiques concernant la procédure et les modalités de cette pratique.

1. Un meilleur suivi, avec une plus grande expertise, des femmes enceintes amènerait une détection plus précoce des affections fœtales et permettrait aux parents de prendre les décisions adéquates à un stade plus précoce de la grossesse. De nombreuses interruptions tardives de grossesse concernant des fœtus viables pourraient être ainsi évitées.
2. Le Comité consultatif est d'avis que les interruptions tardives de grossesse concernant des fœtus viables doivent être pratiquées dans des hôpitaux qui disposent d'un service de pédiatrie étendu et d'une unité de soins intensifs néonataux. C'est là que les avis nécessaires de médecins compétents pour la pathologie du fœtus peuvent être sollicités.
3. La présentation du cas pour avis au comité d'éthique médicale local ne fait pas l'unanimité. Certains membres en sont partisans et y voient la garantie d'une concertation multidisciplinaire sur la dimension éthique du cas particulier. D'autres membres n'en sont pas partisans et constatent l'absence totale de pouvoir décisionnel du comité d'éthique médicale local dans un problème strictement médical qui ne le concerne aucunement.
4. L'établissement d'une liste précise d'indications d'interruptions tardives de grossesse, pour une affection grave et incurable du fœtus, n'est pas souhaitable, mais le Comité consultatif considère qu'il est indiqué que les groupes professionnels concernés organisent un système de « peer review » en lien avec cette problématique.

Cet avis a été préparé par:

Membres	Membres du Bureau
Jules Messinne	Paul Cosyns
Martin Hiele	Geneviève Schamps

Membre du secrétariat

Francine Malotaux

Les documents afférents à la préparation de cet avis sont conservés au centre de documentation du Comité où ils peuvent être consultés et copiés.

* * *

L'avis est disponible sur www.health.belgium.be/bioeth
