

Du diagnostic prénatal à la naissance : itinéraires psychiques

Anne-Marie Rajon

Le diagnostic prénatal se déploie dans un espace à la fois ouvert et limité par les progrès technologiques et par le dispositif juridique. Les interruptions médicales de grossesse sont possibles, en France, du fait de la loi de 1975 (Loi Veil no 75-17, article L. 162-12) qui autorise une interruption à tout moment de la grossesse «lorsqu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic ». Si ces conditions sont remplies, l'équipe chargée d'examiner la demande de la femme enceinte est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Ces centres ont été créés en 1997. Ils ont pour objectif, entre autres missions, de donner des avis et conseils en matière de diagnostic, de thérapeutique et de pronostic, lorsqu'il y a suspicion d'une affection fœtale. La loi confie ainsi la responsabilité de la décision conjointement aux équipes médicales et aux futurs parents, dans une «négociation » où entrent à la fois l'objectivité de la malformation et la subjectivité des représentations, des craintes et des projections qu'elle suscite. Le diagnostic prénatal renforce donc la dépendance du fœtus en l'exposant au jugement objectif et subjectif des autres, parents et médecins, qu'il confronte, quand il y a malformation, au dilemme du choix de vie ou de mort pour celui qui n'est pas encore né. La médecine prénatale est essentiellement centrée sur le dépistage, dépistage qui est dans la période anténatale une évaluation du niveau de risques, plus ou moins élevé, plus ou moins acceptable.

Ce dilemme prend fin inexorablement à la naissance, quel que soit l'état du nouveau-né. Cependant, en autorisant une interruption à tout moment de la grossesse, la loi française, de fait, rend ténue la frontière entre infanticide, interdit, et foeticide, légal. . Travailler dans un centre de diagnostic prénatal conduit donc à une nécessaire réflexion sur la vie humaine.

La gravité de l'anomalie est l'axe de réflexion autour duquel les décisions seront prises. Dans la majorité des cas, les couples demandent une IMG en raison de la gravité du pronostic. Pour d'autres cependant la réalité du pronostic n'a que peu d'importance, et tout dépendra de la qualité des investissements projetés sur le fœtus. Le psychothérapeute est amené à intervenir dans ces deux situations, soit sur la demande des couples, soit sur la demande des médecins.

