

BIOETHIQUE ET DEBUT DE LA VIE
- *REGULATION DES NAISSANCES*
- *DIAGNOSTIC PRENATAL*

Par le Père Docteur Salvatore PIGNATELLI

INTRODUCTION GENERALE

Si d'une part le progrès scientifique a permis d'élargir les connaissances sur la fertilité et la fécondité, s'il a permis de pouvoir établir avec une précocité et précision toujours plus croissante l'état de santé du fœtus et de l'embryon, d'autre part, il a soulevé beaucoup d'interrogations d'ordre éthique à l'individu, au couple et à la société.

La régulation des naissances et le diagnostic prénatal seront l'objet de notre exposé et ils seront examinés d'abord sous l'angle scientifique pour passer après à une évaluation éthique inspirée par le principe du personnalisme ontologiquement fondé. Le personnalisme étant le modèle que l'église catholique a choisi pour résoudre les problèmes éthiques posés par la biomédecine. Ce modèle éthique ainsi que les autres modèles avec les argumentations associées pour l'acceptation de l'un ou le refus des autres a été l'objet de la conférence de Mgr Elio Sgreccia et nous nous limitons à le proposer comme notre modèle de référence.

I- LA REGULATION DES NAISSANCES

Introduction :

Tout couple chrétien, tôt ou tard, se trouvera face à la difficulté d'harmoniser l'amour conjugal avec ses manifestations, dans l'exercice légitime de la sexualité conjugale, et la nécessité d'espacer les naissances, c'est – à – dire, renvoyer à une autre date la conception et la naissance d'un autre enfant et même, par fois, la nécessité d'arrêter d'avoir d'autres enfants (âge, santé, éducation des autres enfants). Il n'est pas à démontrer que les grossesses trop rapprochées sont nuisibles à la santé de la mère et de l'enfant déjà né.

C'est un problème crucial qui souvent met en crise le couple et l'amène à faire des choix entraînant un éloignement de l'église et de ses sacrements.

LES SOLUTIONS AU PROBLEME DE LA REGULATION DES NAISSANCES PROPOSEES PAR LA SCIENCE MEDICALE

- *LES METHODES CONTRACEPTIVES*
- *LES METHODES DE DIAGNOSTIC DE LA FERTILITE*

A- LES METHODES CONTRACEPTIVES

Les méthodes contraceptives regroupent toute une série de pratiques visant à rendre la rencontre sexuelle inféconde, soit en bloquant l'ovulation, soit en empêchant au spermatozoïde de rejoindre l'ovule, soit en empêchant la nidation de l'ovule fécondé, soit enfin en provoquant l'expulsion de l'embryon déjà implanté. Nous avons ainsi :

- les contraceptifs de barrière
- les contraceptifs hormonaux
- les spermicides, les éponges et les lavages vaginaux
- les interceptifs
- Les contraceptifs.

1- LES CONTRACEPTIFS DE BARRIERE :

Le condom ou prophylactique ou préservatif, inventé par un médecin anglais dont il porte le nom, se présente comme un capuchon en caoutchouc avec lequel on recouvre entièrement le pénis pendant le rapport sexuel. Il empêche ainsi que les spermatozoïdes puissent rejoindre l'ovule. Il a un taux d'échecs très élevé de 7 à 10 %, selon sa qualité de fabrication, la capacité d'emploi et son association aux spermicides. Les avantages du coût peu élevé, la possibilité de l'acheter sans ordonnance, la protection partielle contre les MST, sont entravées par des désavantages indéniables : interruption du rapport pour le porter, irritations vaginales chez la femme, allergies chez l'homme et aussi la création d'une barrière psychologique chez le couple.

Le diaphragme est le préservatif féminin, et est constitué d'un disque en caoutchouc rigide aux bords mais souple au milieu ; introduit profondément dans le vagin de la femme, il empêche aux spermatozoïdes de s'acheminer vers le col de l'utérus et de rencontrer la cellule œuf. Très peu employés à cause des contraintes psychologiques et des irritations fréquemment liées à son emploi. Son taux d'échec est de 14-15%.

2- LES CONTRACEPTIFS HORMONAUX :

La pilule oestroprogestative. Il s'agit de l'association de deux hormones synthétiques : œstrogène et progestérone qui ont les effets suivants :

- 1) bloquer l'ovulation en agissant sur l'hypophyse
- 2) Modifier la structure de la muqueuse utérine et la rendre inapte à la nidation, ainsi même dans le cas où la fécondation se produirait, l'embryon ne pourrait pas s'implanter dans l'utérus.
- 3) Modifier la motilité des trompes et empêcher soit le spermatozoïde de remonter vers l'ovule, soit à l'ovule fécondé de rejoindre l'utérus pour s'implanter.
- 4) Modifier la consistance de la glaire cervicale en la rendant impénétrable aux spermatozoïdes.

Nous remarquons tout de suite que seulement dans leur mode d'action 1) et 4), les pilules sont des véritables contraceptifs, car les effets 2) et 3) qui se manifestent après la fécondation, sont à considérer comme abortifs.

La pilule contraceptive expose la femme à plusieurs risques qui doivent être connus par honnêteté scientifique : il s'agit de la thrombose veineuse profonde, de l'embolie pulmonaire, thrombose cérébrale (3 – 6 fois plus fréquents par rapport aux autres femmes), accidents cardio-vasculaire, dont l'infarctus cardiaque, malformation du fœtus si elle est prise accidentellement pendant la grossesse, prédisposition accrue au cancer du sein et de l'utérus.

Les effets secondaires de la pilule dont certains peuvent disparaître après quelque mois et d'autres persister pendant toute la durée du traitement ne sont pas à négliger. Ce sont : nausées, vomissements, turgescence et tension mammaire, œdèmes et augmentation de poids, céphalée, dépression, diminution du désir sexuel, sécheresse vaginale, pertes de sang inter menstruel sans compter les problèmes psychologiques surtout chez les adolescentes qui vivent encore dans leur famille la crainte d'être découvertes.

En revanche la pilule oestro-progestative, et cela à cause de ses quatre mécanismes d'action, est très efficace et son taux d'échec est inférieur à 1 %.

3- LES SPERMICIDES, LES ÉPONGES ET LES LAVAGES VAGINAUX :

- **Les spermicides** : sont des substances chimiques qui neutralisent les spermatozoïdes déposés dans le vagin ; ils sont plus efficaces s'ils sont employés avec le condom, mais leur efficacité est toujours très basse.

- **Les éponges** : matériel en polyuréthane imprégné de spermicide placée dans le vagin de la femme, les éponges ont le rôle d'absorber tout l'éjaculat et de tuer les spermatozoïdes.

- **Les lavages vaginaux** : sont utilisés pour évacuer les spermatozoïdes déposés dans le vagin. Les liquides plus variés sont employés, mais l'efficacité est limitée par la grande rapidité des spermatozoïdes de rejoindre le col et la glaire cervicale.

4- LES INTERCEPTIFS :

Leur mécanisme d'action consiste principalement dans la modification de la structure de l'endomètre et dans l'empêchement de l'implantation de l'œuf fécondé. Ils sont de deux catégories : hormonaux et mécaniques.

HORMONAUX :

- **la minipilule** : à base de progestérone faiblement dosé, elle se prend chaque jour et elle agit :

1. En bloquant l'ovulation dans le 30-40 %
2. En rendant la glaire cervicale impénétrable aux spermatozoïdes
3. En altérant la structure de l'endomètre le rendant impropre à l'implantation de éventuellement fécondé. Elle s'accompagne d'un risque accru de grossesse tubaire et à des pertes vaginales par fois très gênantes. Le taux d'échec est de 1 – 6 %.

- **L'administration dépôt de oestroprogestatifs** soit par voie intramusculaire(noristerat) que par voie sous cutanée (norplant) destinée à libérer graduellement les principes actifs capables d'altérer la perméabilité de la glaire cervicale (contraceptif) et la muqueuse de l'endomètre qui devient inhospitalière à l'embryon éventuellement conçu (abortif), la dose relâchée de produit actif étant trop faible pour empêcher l'ovulation. L'inconvénient principal de ces produits est de provoquer des pertes vaginales les effets secondaires étant semblables à ceux de la pilule oestroprogestative. Le taux d'efficacité est de 0 – 2 %.

- **La pilule du jour d'après** est une véritable technique abortive. Il s'agit d'une administration massive d'œstrogènes ou de progestérone dans les 72 heures qui suivent un rapport sexuel avec répétition de la dose après 12 heures. Cette dose élevée de médicament bouleverse complètement la muqueuse utérine et l'œuf éventuellement fécondé ne pourra pas s'implanter.

MÉCANIQUES :

- **Le stérilet** ou Dispositif Intra-Utérin (DIU). Il s'agit d'un instrument en plastique ou autre (argent) de forme diverse qui est inséré à travers le col de l'utérus dans la cavité utérine. Son mécanisme d'action consiste à agir principalement comme un corps étranger et à empêcher l'implantation, donc il est fondamentalement un abortif. Si le stérilet est chargé de cuivre ou de progestérone il modifie la composition de la glaire qui devient ainsi impénétrable aux spermatozoïdes. Les risques et les conséquences du DIU sont : perforations et crise syncopale pendant la mise en place, plus grand risque de contracter une maladie inflammatoire pelvienne, incidence plus élevée de grossesse extra utérine. Le taux d'efficacité est de 1-3 %.

5- LES CONTRAGESTIFS :

- **La RU486**, appelée aussi la pilule du mois d'après, est constituée d'une substance, la mifépristone, qui exerce une activité antiprogestative, la progestérone étant l'hormone qui soutient la grossesse pendant les trois premiers mois. La RU486 empêche la progestérone d'exercer sa fonction. Sans l'action de cette hormone l'embryon meurt et se détache de la paroi utérine d'où il est expulsé. Cette action abortive ne se réalise pas dans 100% des cas car souvent le médicament n'arrive pas à atteindre des niveaux sanguins suffisants pour antagoniser l'action de la progestérone.
- Pour renforcer l'action de la RU486 on associe l'administration de **Prostaglandines** qui provoquent de fortes contractions et inhibent le corps jaune.
- **Le vaccin anti-hCG** est constitué de fraction de chaîne *bêta* de l'hormone gonadotrophine chorionique qui introduit dans l'organisme provoque la formation d'anticorps contre l'hormone ; ces anticorps ensuite s'opposent à l'action des gonadotrophines secrétées par le trophoblaste destinées à maintenir l'action du corps jaune. La chute de progestérone compromet la nidation ou le développement de l'embryon et son expulsion.

6- LA STERILISATION

La stérilisation contraceptive, soit masculine que féminine, consiste dans la ligature des trompes chez la femme et des déférents chez l'homme. Ce geste chirurgical empêche aux spermatozoïdes de rejoindre l'ovule et aux spermatozoïdes de se stocker dans les vésicules séminales. Elle est demandée en général par les couples qui ont déjà plusieurs enfants et qui pensent d'avoir un noyau familial satisfaisant, ou par les femmes qui ont subi plusieurs césariennes et qui craignent, à tort, de ne pas pouvoir supporter une autre grossesse et une ultérieure césarienne.

La stérilisation en réalité est une véritable mutilation et ne fait pas partie des contraceptifs ; se faire stériliser veut dire renoncer définitivement à une partie de soi-même ; c'est donc une sorte de violence que l'homme ou la femme exercent sur eux-mêmes en se privant définitivement d'une fonction qui est partie intégrante de la personne, sans considérer que la vie peut réserver de mauvaises surprises : la mort des enfants, ou du conjoint ; et ainsi se trouver à changer d'avis vis à vis d'une nouvelle naissance.

CONSIDERATIONS :

1. Les méthodes véritablement contraceptives sont : les contraceptifs de barrière et la pilule dans son premier et quatrième mode d'action.
2. La pilule dans son deuxième et troisième mode d'action, les interceptifs et les contragestifs sont en réalité des méthodes abortives et elles doivent être considérées moralement aussi illicites que l'avortement.
3. Les risques et les effets secondaires des contraceptifs, interceptifs et contragestifs ne sont pas à négliger et ne doivent pas être minimisés par honnêteté scientifique.
4. Pour ce qui concerne l'efficacité sans aucun doute la pilule est le contraceptif le plus efficace et le condom le moins efficace.
5. La stérilisation étant une mutilation, employée comme contraceptif, devient doublement illicite.

B- LES METHODES DE DIAGNOSTIC DE LA FERTILITE OU METHODES DE REGULATION NATURELLE DE LA FERTILITE

DÉFINITION :

Ensemble de méthodes qui permettent à la femme de connaître les périodes de fécondité et de non fécondité de son cycle menstruel. Elle peut ainsi ajuster ses rapports sexuels, selon que, avec son mari, elle désire avoir ou éviter de façon temporaire ou définitive une grossesse. Ces méthodes sont toutes fondées sur **l'abstinence** de tout contact sexuel pendant la période féconde

N.B. La méthode Ogino – Knaus est une méthode naturelle, mais se base sur un calcul de probabilité d'ovulation, et non sur le diagnostic de fertilité

CLASSIFICATION :

- la méthode de la température basale

- la méthode de la glaire cervicale ou méthode Billings, du nom des conjoints – John et Evelyn Billings – qui l’ont découverte
- tests rapides sur les urines ou sur la salive

1- Méthode de la température basale :

Elle consiste à relever la température interne (vaginale) du corps chaque matin au repos avant toute activité physique avec un thermomètre d’usage commun. Elle augmente de quelque dixième sous l’action des hormones du cycle menstruel et donne la possibilité à la femme de reconnaître le jour de l’ovulation. Malheureusement nombreuses sont les causes d’une augmentation de la température, surtout en Afrique, qui justifient le faible emploi de cette méthode.

2- Méthode de la glaire cervicale ou méthode Billings :

La glaire cervicale est produite par les cryptes du col utérin et elle change de consistance physique sous l’action des hormones du cycle menstruel et donne à la femme une indication subjective et objective, très précise sur son état de fertilité ou infertilité.

Cette méthode est la plus employée dans le monde entier et rend beaucoup de service aux couples désireux d’espacer les naissances par les méthodes naturelles.

D’autres méthodes plus complexes et modernes de diagnostic de fertilité sont en expérimentation :

- dosage rapide dans les urines avec une bandelette, des hormones ovariens, pour savoir l’état de fertilité de la femme
- évaluation de la salive qui subit des modifications pendant le cycle menstruel.

Ces tests sont en expérimentation et pourront rendre beaucoup de services si leur fiabilité est prouvée et leurs coûts accessibles.

CONSIDÉRATIONS :

- la pratique des méthodes de diagnostic de la fertilité n’altère pas les rythmes biologiques de l’organismes
- elles donnent à la femme une meilleure connaissance de son propre corps
- offrent au couple la possibilité de connaître sa propre fertilité

- elles sont applicables dans toutes les circonstances de la vie reproductive, y compris la période de l'allaitement
 - elles ont un coût négligeable
 - elles peuvent être enseignées par un personnel non médical
 - elles sont moralement acceptables
 - la responsabilité de la procréation est partagée entre les époux
 - renforce le dialogue et la compréhension réciproque des époux
 - les deux contraintes constituées par l'abstinence et l'apprentissage sont compensées par les enjeux importants tels que la procréation responsable et le respect de la totalité de la personne qui se donne toute entière dans la relation sexuelle.
- L'efficacité des méthodes de diagnostic de la fertilité quand elles sont appliquées correctement est de 98% selon l'OMS, et conseillées pendant l'allaitement.

RAISONS PROFONDES DU REFUS DE LA CONTRACEPTION SOUS TOUTES SES FORMES

- ORDRE ANTHROPOLOGIQUE

La procréation humaine est l'acte éthique par excellence, s'agissant d'un des choix les plus importants du couple d'où dérive la naissance d'une nouvelle personne humaine. La procréation comme telle est inscrite dans la finalité de la sexualité et de la complémentarité des sexes. La sexualité se présente comme la capacité d'ouverture de tout l'être humain à la vie conjugale. Toute la structure corporelle indique que la sexualité est orientée à l'union hétérosexuelle. Cette complémentarité est signe de pauvreté, qui demande le complément, et donation qui offre le complément. Lorsque, librement, cette complémentarité se réalise dans l'union conjugale, l'union intéresse la totalité de la personne et non seulement d'une partie. La contraception pose des limites à cette donation totale de tout l'être et exprime le refus à donner à l'autre tout le bien de la féminité ou de la masculinité. En d'autres mots, la contraception contredit la vérité de l'amour.

- ORDRE THÉOLOGIQUE

Toute personne humaine est créée par Dieu, aucun homme ne vient au monde par hasard. Il est toujours le terme de l'amour créatif de Dieu. De cette vérité fondamentale de foi et de raison nous comprenons que la capacité

procréatrice inscrite dans la sexualité humaine est une coopération avec la puissance créatrice de Dieu.

L'homme et la femme ne sont pas des arbitres, ni des maîtres de cette capacité créatrice, mais des serviteurs.

Lorsque les époux, à travers la contraception, privent leur sexualité conjugale de la capacité procréatrice potentielle, ils exercent (s'attribuent) un pouvoir qui appartient à Dieu seul : c'est-à-dire le pouvoir de décider en dernière instance la venue à l'existence d'une personne humaine. Ils deviennent non des coopérateurs du pouvoir créateur de Dieu, mais les maîtres de l'origine de la vie.

C'est pour cela que la contraception est objectivement si profondément illicite, qu'elle ne pourra jamais être justifiée.

LE DIAGNOSTIC PRENATAL

DEFINITION : Le diagnostic prénatal est l'ensemble des techniques de diagnostic qui permettent de découvrir les pathologies de l'embryon ou du fœtus avant la naissance.

HISTORIQUE :

Les investigations intra-utérines pour connaître les conditions du fœtus ont été introduites en 1950 quand, pour la première fois, une petite quantité de liquide amniotique fut prélevée dans le cas de l'immunisation materno-foetale de type Rhésus.

Dans les années '60 a commencé l'étude des maladies métaboliques et enzymatiques. En 1970 remontent les premiers examens pour l'étude des chromosomes du fœtus, ainsi que la mise au point des appareils pour échographie et leurs applications à l'obstétrique. L'échographie obstétricale a permis d'une part le diagnostic direct des malformations, d'autre part l'introduction des techniques invasives de diagnostic comme le prélèvement de tissu fœtal.

A l'heure actuelle le diagnostic prénatal permet de diagnostiquer les anomalies morphologiques du fœtus, les anomalies chromosomiques et géniques, aussi bien que les défauts enzymatiques et biochimiques responsables de nombreuses maladies.

Selon les dernières statistiques, on peut découvrir avec ces techniques environ 200 maladies héréditaires. Cela constitue les 5% de toutes les pathologies connues aujourd'hui. Compte tenu des progrès énormes de la recherche scientifique il est fort probable que dans dix ans les 50% des maladies héréditaires seront accessibles au diagnostic prénatal.

Malheureusement le progrès scientifique dans ce domaine, n'est pas suivi par le même progrès dans le traitement de ces mêmes maladies.

Seulement un nombre très restreint de maladies est susceptible de traitement. A titre d'exemple :

- L'immunisation materno-foetale avec la possibilité de transfuser le fœtus in utero.
- Les interventions chirurgicales à la naissance pour les malformations cardiaques, neurologiques, rénales.

LES TECHNIQUES :

NON INVASIVES :

- **L'échographie** : elle est exécutée de routine pendant la grossesse. Elle est sans aucun risque soit pour la mère que pour l'enfant. Sur le plan psychologique, elle aide beaucoup le couple à vivre sereinement le déroulement de la grossesse.

Elle permet de vérifier l'âge gestationnel du fœtus, sa vitalité, sa croissance.

Elle permet l'étude morphologique du fœtus (à partir de la 18 – 20ème semaine) et de reconnaître les malformations fœtales qui sont à l'origine de la plus part des cas de mortalité périnatale, mais aussi les malformations susceptibles de traitement chirurgical à la naissance (Ex. Hydrocéphale, hernies abdominales, malformations cardiaques et rénales, atrepsies de l'œsophage).

INVASIVES : elles sont toujours associées à un risque réel pour la mère ou pour l'enfant.

- **Amniocentèse** : prélèvement du liquide amniotique par ponction de la cavité utérine à travers la paroi abdominale. Elle est effectuée à l'aide de l'échographie entre la 15ème et 17ème semaine d'aménorrhée. Le risque abortif est de 0,1 – 1%.

Elle permet de diagnostiquer : les maladies chromosomiques et cytogénétique les maladies biochimiques, les maladies moléculaires.

C'est l'examen le plus demandé dont la technique d'exécution est bien maîtrisée par beaucoup de centres dans le monde entier.

- **Biopsie des villosités placentaires** : prélèvement des villosités placentaires par ponction transcervicale (vaginale) ou transabdominale. Elle se réalise très précocement entre la 7^{ème} et 11^{ème} semaine de gestation, mais elle est associée à un risque de 2 – 4 %.

Elle permet de diagnostiquer les anomalies chromosomiques, cytogénétiques et biochimiques.

- **Cordocentèse** : prélèvement de sang fœtal du cordon ombilical par ponction trans abdominale à l'aide de l'échographie. Elle s'effectue à partir de la 17^{ème} semaine et elle est associée à un risque abortif de 1-3%.

- **Fœtoscopies** : introduction d'une sonde à fibres optiques à l'intérieur de la cavité utérine. Cela permet de visualiser les détails de l'anatomie fœtale et de prélever des échantillons de sang et de tissu fœtal. Elle se pratique habituellement au cours du 2^{ème} trimestre et est associée à un risque abortif de 4 %. Elle a été remplacée par la cordocentèse et l'échographie.

Avant de présenter les problèmes éthiques soulevés par le diagnostic prénatal, il est nécessaire de faire quelque **considération** d'ordre général.

- Malheureusement nous constatons que très souvent le diagnostic prénatal est employé comme instrument d'une politique eugénique qui vise la suppression systématique des fœtus atteints de pathologies non traitables (eugénisme négatif).

- Le comité de bioéthique italien en 1992 s'exprimait comme suit : «Les programmes de dépistage génétique prénatal sont à prendre en considération lorsqu'ils ne se traduisent pas en automatismes d'eugénétique négative, mais s'ils sont insérés dans un contexte plus général de prévention primaire qui reconnaît dans la consultation génétique préconceptionnelle un rôle irremplaçable (indispensable).

Les problèmes éthiques présentés par le diagnostic prénatal sont examinés toujours à la lumière du principe étique du personnalisme ontologiquement fondé, qui met la personne tout entière (corps et âme) au centre de notre attention sont liés :

1. aux indications
2. à la finalité
3. aux risques

LES INDICATIONS :

Si les techniques non invasives de diagnostic prénatal peuvent être employées de routine (l'échographie) pour le rôle qu'elles ont dans la prévention des risques liés à la grossesse et à l'accouchement, il n'est pas de même pour les techniques invasives qui sont toutes liées à un risque. Toute une série d'indications sont nécessaires avant de procéder au diagnostic prénatal par ces techniques.

1. Age maternel > de 37 ans
2. Maladie génétique chez d'autres enfants
3. Altérations génétiques avec ou sans maladie chez un des parents
4. Exposition des parents à doses élevées d'agents mutagènes physiques ou chimiques
5. Suspicion de malformation à l'examen échographique.

Sans une des ces indications ce serait illicite de soumettre une personne à des techniques invasives de diagnostic prénatal.

FINALITES :

Les finalités avec lesquelles le diagnostic prénatal est demandé et pratiqué, doivent être toujours elle bénéfice de l'enfant et de la mère, ils doivent toujours viser une intervention thérapeutique, à donner tranquillité et assurance aux mamans angoissées par le doute d'une malformation et tentées de recourir à l'avortement, à prédisposer, en cas de résultat confirmant la malformation, les parents à accueillir la vie marquée par l'handicap. La Congrégation pour la doctrine de la foi dans l'instruction « Donum Vitae) affirme :

« Le diagnostic prénatal est licite s'il respecte la vie et l'intégrité de l'embryon et du fœtus humain et si elle est orientée à sa protection et à sa guérison individuelle.... Elle est gravement contraire à la loi morale lorsque elle envisage l'éventualité, en conséquence des résultats, de provoquer un avortement : un diagnostic témoignant l'existence d'une malformation ou d'une maladie ne doit pas équivaloir à une sentence de mort ».

Encore plus grave serait cette manière d'agir si elle est l'expression d'une politique sanitaire : « doit être enfin condamnées , comme violation du droit à la vie à l'égard de l'enfant qui doit naître et comme prévarication sur les droits et

devoirs prioritaires des parents, des directives ou programmes des autorités civiles, sanitaires ou organisations scientifiques, qui en quelque sorte favoriserait la liaison entre diagnostic prénatal et avortement ou même convaincrerait les femmes en grossesse à se soumettre au diagnostic prénatal planifié dans le but d'éliminer les fœtus mal formés ou porteurs de malformations ou de maladies héréditaires » .

LE RISQUE :

Le facteur « risque » concerne la vie et l'intégrité physique de l'embryon lorsqu'on utilise les techniques invasives. Dans ces cas le diagnostic prénatal doit donc répondre à un critère de **proportionnalité diagnostique**. Dans ce but il est nécessaire avant tout de vérifier les indications de la demande du diagnostic prénatal. Les techniques invasives doivent être envisagées uniquement lorsque les indications déjà citées plus haut sont présentes.

Une fois vérifiée la présence des indications, il faudra choisir la méthode qui donne l'information plus fiable ; à égalité de fiabilité on choisira celle qui est liée à un moindre risque ; à parité de risque sera choisie celle qui fournit un résultat plus précoce. Le paramètre de précocité doit être subordonné à l'évaluation préalable de plus grande fiabilité et moindre risque. Du point de vue éthique il est licite d'employer une technique à plus grand risque uniquement si la précocité de l'information est indispensable pour l'efficacité de l'action thérapeutique.

CONCLUSION

- Les agents de santé catholiques ont le devoir de contribuer à la promotion d'une culture de la vie.
- « Nous sommes le peuple de la vie parce que Dieu dans son amour gratuit nous a donné l'évangile de la vie et par ce même évangile nous avons été transformés et sauvés.... nous sommes envoyés pour être au service de la vie, cela n'est pas pour nous un motif d'orgueil, mais un devoir qui naît de la conscience d'être le peuple que Dieu s'est choisi pour qu'il proclame ses oeuvres merveilleuses » (J.PAUL II dans : *Evangelium vitae*, n° 79).
- Agit contre la vie toute personne, conjoint, parents, qui conseillent le diagnostic prénatal à la femme dans le but de l'encourager à l'avortement. (*Donum vitae* 1987, 2)
- Agit aussi contre la vie tout agent de santé qui, soit en proposant le diagnostic prénatal, soit en annonçant le résultat, contribue volontairement à établir une liaison entre examen et avortement. (*Donum vitae* 1987, 2)

- Il s'agit de l'interdiction morale à collaborer à faire le mal tant sur le plan des intentions qu'en pratique.
- Les agents de santé catholiques doivent contribuer à développer une mentalité de service à la vie et à la personne, ils doivent se mettre du côté du plus faible, du plus fragile, de celui qui n'est pas accepté.
- Dans le cas du diagnostic prénatal, celui qui n'est pas accepté c'est l'enfant atteint d'une maladie incurable.
- La difficile tâche des agents de santé est celle d'accompagner les parents à accepter l'enfant malade.