

LE DIAGNOSTIC ANTÉNATAL

LE FANTASME D'UNE LOGIQUE
PRONONCÉ AUX JOURNÉES DE L'ÉCOLE PSYCHANALYTIQUE
DU NORD
AVRIL 2005

- 81 804 850 plaquettes de pilules contraceptives pour 6 300 000 utilisatrices
- 601 000 stérilets ont été vendus en France en 2004 ¹
- 3 françaises sur 4 utilisent une méthode de contraception réversible soit 83% des femmes en âge de procréer : 60% utilisent la pilule, 23% le stérilet, 12% le préservatif ;
- 5 % des femmes ont obtenu une stérilisation tubaire définitive ²
- 206 000 IVG ont été pratiquées en 2002 soit 14 IVG pour 1000 femmes ³
- 117 IMG ont été pratiquées en 2004 à JDF pour 4200 accouchements
- 797 400 enfants sont nés en France en 2004

La reproduction humaine est aujourd'hui maîtrisée, elle ne laisse plus de place aux générations spontanées, au hasard et pulsions de la vie amoureuse ; « les femmes se sont trouvées dotées d'un pouvoir sans précédent dans l'histoire de l'humanité »⁴ L'enfant qu'elles mettent au monde est « l'enfant du désir »⁵. Ce n'est plus l'enfant ni du don, du don de DIEU, que l'on prend tel qu'il est en disant merci, ni l'enfant de la dette envers la mère, la famille, la société, l'état ou la nation que l'on montre tel qu'on l'a fait en disant voici. Ce n'est ni l'Annonciation ⁶, ni l'Epiphanie⁷, c'est la Réalisation ⁸, l'introduction dans le réel d'un désir personnel, d'un « enfant pour soi » ⁹. C'est dans ce contexte de régulation démographique sur un mode privé voir libéral où l'on tente de maîtriser le nombre des naissances, mais aussi la qualité du produit de conception grâce aux progrès des techno sciences que s'institue le diagnostic anténatal (DAN).

Le diagnostic anténatal interroge la santé du fœtus et son environnement pour tenter d'établir un pronostic sur l'espérance et la qualité de la vie de l'enfant à naître et mettre en œuvre une médecine fœtale.

Depuis son avènement, dans les années 80, « cet acte de médecine préventive fait appel à toutes les disciplines : imagerie médicale, génétique, biologie, obstétrique, chirurgie, néonatalogie et souvent des disciplines spécialisées : cardiologie, néphrologie, ORL, métabolisme, etc. L'éthique, la santé publique, la psychologie sont aussi concernées. » Écrit Yves Dumez dans la 2^{ème} édition de *Médecine fœtale et diagnostic prénatal* paru en 2004 ¹⁰. Venue de tous les horizons, une abondante littérature questionne et commente le possible et l'impossible de la médecine, de la biologie de la génétique ¹¹, de l'éthique, du droit et du pouvoir ¹². Bien que fondamentales,

parce qu'elles président aux fondements même de notre société, ces questions seront ici évitées, au profit d'une tentative de repérage du sujet, grâce aux outils proposés par FREUD et LACAN. Repérage du sujet, c'est le thème de nos journées : sa position, ses déplacements ou son absence dans la demande de la patiente ou du couple et dans la réponse du médecin ou de l'équipe médicale. Repérage de l'itinéraire logique ? qui conduit de « l'attente d'un heureux événement » à 9 mois d'inquiétude et d'angoisse... Au sous-titre « **le fantasme d'une logique** » pas seulement pour faire école, on pourrait ajouter celui d' « **une nouvelle économie clinique** » pas seulement pour faire tendance, mais pour traduire l'ambiguïté de l'acte médical d'aujourd'hui dans sa version originale.

—

« Enfin je l'ai ! » φ Fi ! d'une attente prolongée, non par quelque morale, mais par l'interdit économique : les études, le métier, la voiture, la maison ... « Docteur, je suis enceinte » Il est des premières consultations prénatales comme des triomphes, des couronnements. Elles se présentent comme des reines¹³ Munies du sceptre phallique emprunté au père, volé à la mère, définitivement castrée ! Enceintes d'un enfant-roi, désiré, pour un enfant idéal, idéal du moi idéal. Ineffable plaisir d'une féminité perçue dans sa plénitude. « Mais d'autre part, le même moi nous apparaît comme une pauvre créature (...) sous la menace d'un triple danger : le monde extérieur, la libido du ça et la sévérité du sur-moi. **Trois variétés d'angoisse.** » FREUD *Le moi et le ça*¹⁴ et LACAN *Le séminaire X L'angoisse* « L'angoisse gît dans le rapport fondamental du sujet à ce que j'ai appelé jusqu'ici le désir de l'Autre. »¹⁵ L'angoisse de la femme enceinte vient du désir de l'autre. Elle se trouve en quelque sorte être la mère porteuse du désir de l'autre. Elle se déplace de l'autre à l'autre présentant sa gravidité en réponse à la demande supposée de chacun : le père, la mère, le père de l'enfant, les amis, le médecin ; Un enfant pour soi, certes, mais par lui, combien de demandes à satisfaire !

L'angoisse du sur-moi est une angoisse de performance (terme employé pour les hommes en difficultés sexuelles ! mais puisqu'elle l'a ...Et pour associer encore on pourrait dire « c'est quand elle est homme qu'elle est la plus féminine »)¹⁶ les androgènes, hormones mâles du désir, se manifestent parfois au cours de la grossesse par de l'acné, une chute des cheveux, une augmentation de l'activité sexuelle).

La performance serait de développer une image narcissique grand format, d'éprouver la solidité des liens avec le géniteur et avec la famille. Cette angoisse est repérée par le médecin car souvent exprimée : Suis-je à la hauteur de la mission que l'on m'a confiée ? Suis-je capable de mener à terme cette grossesse, de faire un enfant normal, d'assurer la descendance ? Suis-je encore belle et désirable malgré un corps transformé...

La performance est parfois de s'éprouver soi-même, « vérifier le bon fonctionnement de son corps¹⁷ ; assurer sa féminité face à la mère et retrouver une identité sexuelle. Le désir de grossesse n'est pas le désir

d'enfant »¹⁷ Ceci explique peut-être la stabilité du nombre d'IVG depuis 30 ans (Loi Veil) malgré les mesures de prévention mises en œuvre.

L'angoisse du ça est une angoisse de culpabilité.

- La grossesse comme passage à l'acte imaginaire de la transgression du tabou : un désir d'enfant comme une envie de pénis,¹⁸ pénis emprunté au père le temps d'un amour incestueux pour s'identifier à lui : look de garçon pas si manqué que **ça** ! Pénis volé à la mère pour une relation devenue duelle: exhibition des attributs féminins à armes égales pas si mouchetées que **ça** « Devenir mère serait une attaque destructrice de sa propre mère »¹⁸

- La grossesse comme remplacement de disparus pas encore si morts que **ça** ! Faire naître un enfant qui viendrait prendre la place d'un anormal ou d'un mort : fausse-couche, IVG, IMG, une perte errante inérante au désir. Un deuil jamais totalement réalisé, impliquant une identification à une mère destructrice¹⁸ ou juste bonne pour des enfants de remplacement ou des enfants médicaments.

- La grossesse comme impossible¹⁹, tant la culpabilité stérilise le désir dans les infertilités inexplicables où l'anomalie organique n'est pas si grande que **ça** où le déni de cette réalité psychique conduit la patiente à prouver, coûte que coûte, qu'elle n'a pas peur d'avoir un enfant, en s'engageant à corps perdu dans les procréations médicalement assistées.

Ces manifestations d'angoisse sont difficiles à repérer par le médecin, le fœtus présenté sur la table du gynécologue n'a pas le même discours que sur le divan du psychanalyste

L'angoisse du monde extérieur est une peur de l'étranger perçu comme dangereux. Derrière une Marie divinement sereine se cache parfois une Rose Marie diablement angoissée²⁰ dont le baby est un étranger monstrueux. La grossesse est une véritable allogreffe, une semi allogreffe, « le passage du corps de l'un dans le corps de l'autre donne naissance à une chimère totale ou partielle (...)Figure de l'entre deux identitaire »²¹ écrivent Jacques ASCHER et Jean Pierre JOUET dans *la Greffe*. Ce serait bien le diable !!!

Mais le fœtus représente parfois un danger pour la mère, sa santé ou sa vie (La réaction du greffon contre l'hôte²¹): ici, diabète, hypertension, éclampsie ; moins graves sont les transformations physiques : prise de poids : elle est grasse, vergetures : elle est déchirée, oedèmes : encore Œdipe et masque de grossesse pour cacher tout ça. Elles modifient l'image inconsciente du corps²² la laissant comme une infirme en mal d'identité, s'oubliant, se désobjectivant au profit de l'objet de son désir, se laissant instrumentaliser par le médecin, autre étranger, non sans danger, venu de l'extérieur pour le suivi de la grossesse et l'accouchement portant avec lui toutes les complications possibles tenues à l'information.

« L'intrusion du réel biologique dans l'univers imaginaire et symbolique est toujours riche d'effets »¹⁷ provoquant des manifestations d'hostilité, véritables pulsions de mort : une patiente m'a consulté effrayée « Je me frappe » me dit-elle : on bat un fœtus ! on le malmène ! les conduites addictives :tabac, alcool, sports extrêmes, voyages, sont poursuivis ou renforcés. On veut en finir,

menace d'accouchement prématuré¹⁷. On veut être délivrée de cette portée porteuse d'angoisse, supprimer l'enfant imaginaire, pour enfin faire la place à l'enfant réel : l'objet du désir devenant sujet d'amour.

« En présence des difficultés ayant leur source dans le monde extérieur, l'affirmation pure et simple du principe de plaisir (...) se révèle comme impossible, comme dangereuse même pour la conservation de l'organisme. Sous l'influence de l'instinct de conservation du moi, le principe de plaisir s'efface et cède la place au principe de réalité. » FREUD *Au-delà du principe de plaisir*.²³ Elle consulte donc, seule ou maintenant le plus souvent accompagnée du père ayant participé à la conception. Il prolonge aujourd'hui son rôle au-delà de la sortie du vestibule soit comme membre actif, en tant que géniteur, soit comme membre honoraire dans l'IAD. « Si le rapport sexuel relève d'une formule qui ne cesse pas de ne pas s'écrire, il n'en reste pas moins qu'entre les êtres sexués, il y ait des rencontres ; Cela n'est pas sans conséquences »²⁴. remarque Elie DOUMIT. « L'enfant du couple c'est la prolongation du trait unaire appréhendé lors du rapport sexuel, entretenant l'illusion de la levée, de l'éclipse de la solitude »[?] dans la jouissance orgasmique de l'acte créateur.

La demande à la médecine et ses praticiens pour accompagner la grossesse, peut se faire sur 3 niveaux et sans reprendre le graphe du *Désir et son interprétation*,²⁵ on peut y repérer 3 adresses :

- **Un autre**, un petit autre, prêt à entendre l'angoisse et l'ambiguïté de l'engendrement
- **Un médecin** qui protège des effets néfastes de l'angoisse, et qui déclare ce projet d'enfant d'utilité publique, après « l'adoption de cet être engendré par la chair et reconnu par la parole dans sa singularité. »²⁶
- **Un scientifique** qui pourra, grâce aux progrès de la techno science, garantir un enfant parfait : un enfant réel qui ressemble à l'enfant imaginaire

La réponse médicale fait appel aux mots : **la clinique**, aux images : **l'échographie**, aux nombres : **la biologie**.

L'EXAMEN CLINIQUE de la parturiente est devenu particulièrement rapide et sommaire. On pourrait dire une **clinique dé somatisée**: prise de la tension artérielle, mesure de la hauteur utérine, toucher vaginal éventuel (jamais chez les anglo-saxons) mesure du poids. « Le regard clinique a cette paradoxale propriété d'entendre un langage au moment où il perçoit un spectacle. Dans la clinique, ce qui se manifeste est originellement ce qui parle. » Cette clinique naissante²⁷ décrite par M.FOUCAULT est moribonde sinon déjà morte. Interrogatoire, inspection, palpation, percussion, auscultation en sont les piliers en ruine qui permettaient d'étayer le diagnostic. Le plan gouvernemental périnatalité 2005-2007²⁹ intitulé

Humanité, proximité, sécurité, qualité met en place « un entretien individuel du 4^{ème} mois » pour un dialogue permettant l'expression des attentes et besoins des futurs parents. C'est dire la carence ! Économie de la clinique, soldée pour un gain de temps présumé, mise en doute par les incertitudes d'appréciation et d'interprétation, évitée par des mains timorées à l'appréhension, la préhension, du corps. On ne touche plus la patiente d'où le succès grandissant de l'haptonomie : « l'haptonomie est une science de l'affectivité. Elle vous aidera à prendre conscience de la naissance prochaine de votre bébé en établissant avec lui des liens par le toucher' ».28L'examen clinique comme mis en acte du corps, une forme de corps à corps, permettant le passage du signe au symptôme et faisant du médecin un passeur d'angoisse est remplacé par une **clinique comptable** : on collige les signes, les items, on construit des tables, des échelles, des grilles, on remplit des cases. L'image pixellisée du patient le rend méconnaissable. Le dossier médical ressemble à feuille de QCM, bien connue des étudiants en 1^{ère} année de médecine, pour être classé dans une cohorte où le singulier n'entre pas. Diagnostic comptable ; pronostic comptable par l'évaluation du risque en pourcentages .Le silence des organes ne suffit plus pour dire tout va bien, c'est normal ! Il faut rechercher l'anomalie et dire si elle est pathologique. La réponse ne sera que statistique. Thérapeutique comptable générique pour un bon rapport prix efficacité. Pour tenir et rendre des comptes, une **clinique normative** s'impose. Sans entrer dans la dialectique du normal et du pathologique développée par Canguilhem³⁰, on peut dire que la norme est variable selon l'âge, le groupe, le temps, le lieu, que la norme c'est la moyenne rapportée à un individu, ce qui ne correspond à personne.

Voici donc une clinique où les mots sont le plus souvent absents au profit des chiffres donnés par un **agent de santé** qui a perdu son statut de professionnel supposé savoir dans une neutralité scientifique au profit d'une net réalité : tous sur le Web, un autre moyen, un moyen autre, lieu des savoirs prêts à porter à rapporter ! Il s'agit parfois d'un médecin sans nom³¹ anonyme, dans l'agir, non dans l'acte, sans engagement, déresponsabilisation individuelle pour un collègue décisionnel, un comité d'éthique ou autre collectif administratif. L'agent, c'est celui qui fait respecter la loi, on ne traverse pas hors des clous, on respecte la norme, on applique les protocoles, on suit les arbres décisionnels, établis après de larges consensus et suivant une logique : la meilleure santé au meilleur prix « la vraie vie, la vie Auchan' ». C'est encore un agent comptable :La santé a un prix fixé non par la valeur de l'acte, du don et de la dette engagé dans la relation médecin malade mais par la grande distribution des soins !

Même quand ils sont rassurants, les mots ne suffisent plus « la nouvelle économie psychique traite les lois de la parole en cherchant à substituer l'image à la parole (...)On va vers un monde numérique d'un côté et iconique de l'autre, qui remplacera petit à petit notre monde alphabétisé »³²

Dit Charles MELMAN. Pour rassurer il faut des preuves : des images et des nombres, apportés par l'échographie et la biologie.

L'ÉCHOGRAPHIE révolutionne la surveillance de la grossesse et pose autant de problèmes qu'elle n'en résout, car l'image ultrasonore dépasse l'entendement ; c'est un moment attendu, chargé d'affects et d'effets ; on pourrait l'appeler **le stade de l'écran**

- L'écran, c'est ce qui donne à voir, voir après « ne plus se voir » expression utilisée par les femmes du nord pour parler de l'arrêt des règles³³. Écran qui projette, qui jette en avant avec violence l'intime, le fœtus dans son profil de vertébré. Le rachis, les membres, le squelette sautent aux yeux !³⁴ Du secret des profondeurs utérines : tombe et berceau, surgissent sur la même image la vie et la mort, destin de l'être et de l'humain.³⁵
- L'écran, c'est ce qui cache. L'image construite à partir du réel représentant l'enfant réel se superpose à l'enfant imaginaire . Y'a pas photo ! La différence est telle qu'elle provoque silence et fascination.³⁴ Il faut parfois attendre les bruits du cœur, les premiers mouvements perçus ou même l'accouchement pour réaliser que l'image correspond au fœtus in utero, car
- L'écran, c'est ce qui sépare, première rupture de l'unité narcissique entre la mère et le fœtus, mi-moi mi-autre,³⁵ il est déjà ailleurs, projeté en dehors, déjà un autre, étrange étranger pris dans le langage, déjà barré, mesuré, sexué.

Dévoiler le corps du fœtus sur son ardoise magique, l'échographiste, le magicien, l'ose ! Il lui faut beaucoup d'audace pour assumer toute la responsabilité de son acte car l'échographie est un examen « **opérateur dépendant** »

- L'opérateur, c'est celui qui construit l'image par une analyse méticuleuse de l'anatomie du fœtus à la recherche d'anomalies. Trouver des malformations, le met dans la position du messenger grec, glorifié d'avoir bien fait son travail, mortifié par la mauvaise nouvelle, « culpabilisé par un sentiment inconscient de haine envers lui-même, au moment de l'annonce '' Je me hais, car elle me hait ''elle, ma patiente, ma mère peut-être »³⁷. La subjectivité de l'échographiste est aussi habitée par la peur et la défensive,³⁸ sans doute moins devant la pression médico-légale que devant représentation sociale.
- L'opérateur, c'est celui qui ouvre un repère, un trésor des signifiants, qui profane un sanctuaire pour savoir, connaître l'intérieur de la mère et y pénétrer par effraction, pour une prise de vue, pour s'approprier le fœtus lui porter secours ou préjudice. Il pourrait avoir le mauvais œil ! ³⁹ Peut on photographier le sexe du fœtus sans être objectivement voyeur ?
- L'opérateur, c'est celui dont l'acte est opérant « on ne touche pas sans conséquence au narcissisme parental ... Il y a des silences et des paroles qui tuent »³⁸ Il y a aussi des paroles qui rassurent et qui permettent aux parents de continuer à croire à leur projet d'enfant, de déplacer leur désir

d'un enfant parfait imaginaire vers un enfant réel qui pourrait, lui aussi, parfois être malade. Simplement en appelant le fœtus "votre bébé".

Bien que codifiée, formatée, dépendante de la machine, l'échographie ne peut pas être un acte purement technique. La magie de l'image reste à interpréter avec la compétence requise et remise à jour pour réduire l'incertitude, avec l'interrogation permanente sur la perception de l'information transmise et ses conséquences heureuses ou dramatiques. Le sujet médecin est donc ici interpellé encore une fois comme passeur d'angoisse, ambassadeur de l'intime²¹, promoteur de la parentalité.

LA BIOLOGIE ET LA GÉNÉTIQUE sont convoquées pour dépister et prévenir des dangers qui menacent la mère et sa grossesse, et pour reprendre les catégories freudiennes, on peut distinguer :

- Les dangers venus de l'extérieur. Ils sont recherchés par les marqueurs prédictifs de l'anémie, de l'hypertension, du diabète ; par les sérodiagnostics de la rubéole, toxoplasmose, hépatites, syphilis, cmv, virus B19... La liste s'allonge tous les jours.
- Les dangers venus de l'intérieur nécessitent pour leur repérage des méthodes plus invasives elles-mêmes dangereuses :
 - La ponction de trophoblaste à 11 SA, pour un caryotype précoce
 - L'amniocentèse, ponction du liquide amniotique, à 15-16 SA, pour un caryotype à la recherche des anomalies de nombre ou de forme des chromosomes et des anomalies génétiques
 - La ponction de sang fœtal au cordon après 20 SA à la recherche d'anomalies métaboliques
 - La foetoscopie en cas de grossesse gémellaire mono chorale

Ces examens sont prescrits soit systématiquement comme la rubéole ou la toxoplasmose, soit selon l'âge (amniocentèse proposée après 38 ans), soit en cas d'anomalies échographiques, ou dans les familles à risques.

Cette surveillance rapprochée, une prise de sang est faite tous les mois, inquiète plus qu'elle ne rassure. L'attente des résultats met la patiente et le couple dans l'angoisse, insomnie, cauchemar, troubles du comportement... Ils se posent des questions qui ne leur auraient même jamais traversé l'esprit, effrayés par les réponses envisagées, investis brutalement du pouvoir de vie et de mort, déchirés par l'usage qu'ils en feraient, en cas de malheur.

L'annonce d'une maladie culpabilise. Que cette maladie soit acquise, elle se reprochera d'avoir manqué de précautions. Qu'elle soit génétique, elle se reprochera d'en être porteuse, de la transmettre, d'être incompatible, de trahir des secrets de famille. L'histoire et le patrimoine familial sont jetés sur la place publique au cours de l'enquête génétique.⁴¹Couples en quête de sens sans réponse.

Condamné par l'impuissance thérapeutique devant les maladies génétiques, c'est encore le cas aujourd'hui, le médecin par découragement, par

respect des décisions que le couple prendra en toute ? liberté, perd ici son pouvoir de prescription, s'absente du rapport intime des parents et de leur futur enfant. L'information donnée la plus exacte possible concerne des chiffres et des pourcentages qui rendent le pronostic incertain et aléatoire. Le médecin garde les mains propres : "C'est à vous de décider " Les parents se tournent alors vers les associations familiales de maladies orphelines, pour y trouver écoute et réconfort.

Dans 95% des cas, la grossesse et l'accouchement se déroulent **normalement** et le faire-part de naissance vous remercie pour l'accompagnement dans cette aventure qui finit bien.

Parfois le diagnostic anténatal conduit à une **médecine ou chirurgie fœtales**. Ces cas sont rares, risqués et non toujours suivis de succès. Par exemple, la transfusion in-utéro en cas d'allo immunisation foeto-maternelle, la pose de drain foeto-amniotique en cas d'uropathie obstructive, de kyste pulmonaire, d'épanchement pleural, la résection de bride amniotique ou plus simplement l'injection d'hormone thyroïdienne ou anti-thyroïdienne en cas de goitre vu en échographie ou la prise par la mère de médicaments corrigeant les troubles du rythme cardiaque fœtal. Malgré ces anomalies, leurs prise en charge active, par le couple et l'équipe médicale, laisse un espoir et donne le sentiment « de s'être battu, d'avoir tout fait ».

Parfois, le diagnostic prénatal des anomalies chromosomiques, des maladies génétiques, des malformations fœtales, conduit à proposer **l'interruption médicale de grossesse** IMG. Selon la loi (Article L.162-12 du code de santé publique) l'IMG est autorisée quel que soit le terme. L'anomalie doit être reconnue d'une particulière gravité et incurable au moment du diagnostic. Ce caractère doit avoir été expertisé par deux médecins agréés d'un centre multidisciplinaire de diagnostic prénatal selon la loi de bioéthique de 1994.¹⁰

Que faire ? Le refus

« Quand le bébé ne correspond plus à son attente, la future mère désinvestit son fœtus, refuse de poursuivre la grossesse et en demande l'interruption immédiate. Charme et amour deviennent violence et haine. La culpabilité prend la place de la haine. Il est condamné à être remplacé par un autre fœtus, dans une autre grossesse »³⁷

L'acceptation contrainte

« La vie imaginaire et la vie réelle se séparaient, les rêves étaient les rêves et le resteraient. J'avais la mort dans l'âme et un bébé dans les bras »⁵⁶ écrit Catherine Chaine.

L'acceptation voulue

« Refusant la fatalité de l'interruption médicale de grossesse, nous avons choisi de suivre un chemin différent qui malgré notre douleur deviendra un chemin de vie où nous allons accompagner notre bébé jusqu'à sa mort »⁴² écrit Isabelle de Mézerac.

Pulsion de vie, pulsion de mort. « Seule la confirmation par la parole confère aux êtres une propriété essentielle à leur reconnaissance en tant qu'êtres humains et qui est la singularité »²⁶ Quand la parole refuse l'adoption de l'enfant attendu, il perd sa singularité, il peut être échangé et éliminé.

LE FANTASME D'UNE LOGIQUE

Je vous avouerais que les associations et les résonances que ce titre provoque en moi, et en vous sans aucun doute, me donnent aujourd'hui le vertige, après avoir entendu Mustapha SAFOUAN, J'ai l'impression d'être un peu dépassé par le thème choisi, au départ assez simple, Fantasma = Illusion – Logique = Raisonement. Un raisonnement qui ferait illusion. Je vais quand même essayer d'en dire quelque chose.

De quelle logique s'agit-il ?

Il ne s'agit certes pas de la logique formelle ou structurelle, chère à Mr. DOUMIT, mais d'une logique conjoncturelle, déductive qui partirait de quelques postulats pour justifier un comportement dans le processus de la reproduction, par exemple.

UNE LOGIQUE SANITAIRE

FREUD, dans *Malaise dans la culture* écrit « Les hommes permettent par leur comportement de reconnaître comme finalité et dessein de leur vie (...) leur aspiration au bonheur. Ils veulent devenir heureux et le rester »⁴³ en suivant les pulsions qui conduisent au bien être, pulsion de vie, principe de plaisir, et en évitant les pulsions qui conduisent au déplaisir, au désagrément, pulsion de mort, principe de réalité. Quand la pulsion est reconnue comme légitime par la société, soit par la majorité, soit par la pression de minorités agissantes, elle se transforme en droit. Ce qui était individuel et privé devient collectif et public.

Droit de jouir. Jouir à tout prix³², sans avoir à rendre compte de sa jouissance, en séparant le plaisir de la conception par la contraception et l'avortement pour les hétérosexuels, en reconnaissant par le PACS l'union des homosexuels et peut être leur droit à la parentalité.

Droit de savoir. Savoir de la science. L'explication scientifique des phénomènes de la reproduction par l'anatomie, la biologie, la génétique, a permis grâce aux techno sciences par les PMA et la FIV de répandre dans le grand public les mécanismes de l'ovulation, de la fécondation, de la nidation Via Internet. Savoir sur la science mise en pratique et l'usage qu'on en fait. C'est le droit à l'information des méthodes employées, des risques, des conséquences, des chances de succès. Droit de consulter le dossier médical et les avis rendus. « Ce souci de transparence est fasciste car il ne permet pas de savoir, il oblige à savoir; Il ne permet pas de dire, il oblige à dire ; il ne permet pas d'entendre, il oblige à entendre (...) La connaissance de soi comme objet a pris le pas sur le souci de soi »⁴⁴ note Roland GORI.

Droit à la santé. « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »⁴⁵ C'est la définition de l'organisation mondiale de la santé, non révisée depuis 1946. Cette définition témoigne d'une conception globalisante de la santé, c'est une véritable définition du bonheur ! Nous sommes bien loin de 'l'esprit sain dans un corps sain'. Cette définition provoque une « *médicalisation de l'existence* »⁴⁴ une « *Santé totalitaire* »⁴⁴ de R.GORI où les médecins du « *Monde sans limite* »⁴⁶ de J.P. LEBRUN ont leur mot à dire avant la vie et après la mort. « Au nom de quoi les médecins auront-ils à statuer du droit ou non à la naissance ? » s'interroge J. Lacan⁴⁷
 « Les nouveaux pouvoirs de la science amènent une confusion entre déplacer la limite du possible et évacuer la place de l'impossibilité »⁴⁶ « Vouloir l'impossible se confond avec rendre tout possible »⁴⁶
 L'exigence de ce droit s'applique aussi à la santé de demain il justifie toute la médecine préventive et le principe de précaution, le DAN en est un bel exemple.

Ces pulsions de vie, instituées en droits de ... s'accompagnent des pulsions de mort non encore tout à fait reconnues comme droits de ne pas...

Droit de ne pas savoir.⁴⁸ Taire le sexe du fœtus à la demande des parents pour qu'ils puissent continuer à jouir de cette incertitude devient fréquent. Parfois cette exigence d'ignorance concerne des informations plus graves, détenues par le médecin comme une maladie héréditaire. L'ignorance peut être requise pour le sujet lui-même ou pour sa descendance. Le champ d'application de ce droit ne manquera pas de s'étendre. IL se trouve repris dans la *Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine* du Conseil de l'Europe publiée en 1997. Ce droit semble étrange dans ce siècle des grandes lumières, mais n'avons-nous pas tous le droit d'ignorer que la mort est à la fin de la vie ?

Droit de ne pas naître handicapé.⁴⁹ C'est le droit que réclament pour leur fœtus des parents qui attendent un enfant malformé, en pratiquant l'interruption médicale de grossesse. La médecine dans ce cas n'est plus préventive, elle est prédictive. Elle permet d'identifier les gènes porteurs de maladie avant les manifestations, de détecter les fœtus ou embryons dont la future existence ne pourrait être considérée digne d'être vécue. Sélection, élimination. **L'eugénisme c'est la promotion du bien naître, sans tare, pour un supposé bien être, sans souci.** Après la solution finale, l'eugénisme ne peut être ni nommé, ni reconnu. On l'appèlera, pour se donner bonne conscience, Orthogénie, eugénisme positif grâce à la thérapie génique, eugénisme négatif par l'élimination des tares, eugénisme privé, laissé à la conscience individuelle. Il ne s'agit pas d'un eugénisme mou comme le dit GORI car quel que soit l'adjectif qu'on lui attribue, il est programmé, systématique et coercitif. La mise en place du dépistage sérique du risque de trisomie 21 en est l'exemple démonstratif., Au centre de

ce dispositif, Le médecin, programmé pour la vie (certes le serment d'Hippocrate n'est plus ce qu'il était) se trouve mis en échec, coupable et responsable, devant un enfant non conforme.

Droit de ne plus vivre. C'est un autre sujet et demain est un autre jour !
UNE LOGIQUE ÉCONOMIQUE

Ici encore, l'économie n'a pas le sens d'ordre qui préside à la distribution des différentes parties d'un ensemble, organisation et structure chère à Mr. MELMAN dans *La nouvelle économie psychique*³² C'est simplement une économie sonante, elle fait beaucoup de bruit du ministère à la chaumière, et trébuchante, elle compromet aujourd'hui tout le système de soins.

« Comment les médecins répondront-ils aux exigences qui conflueront très rapidement aux exigences de la **productivité** ? Car si la santé devient l'objet d'une organisation mondiale, il s'agira de savoir dans quelle mesure elle est productive. Que pourra opposer le médecin aux impératifs qui feraient de lui l'employé de cette entreprise universelle de la productivité ? »⁴⁷, Déclaration prémonitoire de J.LACAN. faite en 1966. Après La Pitié à Paris, la Charité à Lille, La Fraternité à Roubaix, voici le temps de la productivité. Qui oserait nommer un hôpital Productivité ? C'est pourtant le principe qui oriente la gestion hospitalière et conduit la politique de la santé.

Le discours de l'économie de la santé⁵⁰ conceptualise les coûts directs et indirects : perte de productivité, les coûts intangibles : humains et psychologiques ; les bénéfices cliniques : l'efficacité thérapeutique et préventive. Pour la mesure du bien être, distinguer Utilité et Qualité de vie, établir les rapports coût - efficacité et coût – utilité. Autrement dit : Quelle qualité de vie pour un handicapé ? Combien ça coûte ? Est-ce qu'il le vaut bien ? La vie handicapée vaut-elle la peine d'être vécue ?

Il est difficile voir impossible d'établir le coût du diagnostic anténatal. Aucune évaluation chiffrée n'est disponible ou la recherche est incomplète.

Le nombre des handicapés et le budget qui leur est alloué est précisé dans un rapport de 2004 :⁵¹

- La prévalence du handicap chez l'enfant voisine les 2/100
- Les déficiences sévères 8/1000
- La trisomie 21 1/700

Au 31 décembre 2002, 135.000 familles sont bénéficiaires de l'allocation d'éducation spéciale (AES) au titre de leur enfant handicapé.

Au 31 décembre 2002, le nombre de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est de 752.900. Par ailleurs, 450.000 pensions d'invalidité ont été versées

En 2001 Les prestations sociales versées au titre du handicap se sont élevées à 25,6 milliards d'Euros, soit 6,1% de l'ensemble des dépenses de prestation de protection sociale

En 2003 le déficit de la sécurité sociale s'élève à 11,3 milliards d'Euros.

Dans une **logique comptable de la santé et du bien être**, on mesure l'importance de la suppression du handicap. Les sommes économisées, pourraient être attribuées, pour améliorer la vie des handicapés restants et allonger la vie des biens portants. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et chances, la participation et la citoyenneté des handicapés⁵⁷ ne fait que répondre à l'avis du CCNE dénonçant l'handiphobie.⁵⁸

FANTASME DU DIAGNOSTIQUE PRÉNATAL

L'espoir de ne mettre au monde que des enfants normaux serait-il un fantasme ?

Ce fantasme serait illusion :

L'efficacité du DPN peut être mise en doute, et tout médecin a le devoir d'informer le couple qu'il est impossible à la médecine de garantir un enfant normal avec certitude .

- La science elle-même est mise en échec par ses limites internes. (Les limites internes du réel ?) Si la génétique permet de savoir si le fœtus a reçu le gène délétère, il n'existe actuellement aucun moyen de discriminer in-utéro si l'enfant présentera une forme grave, modérée ou légère de la maladie.⁵² Un grand nombre de maladies mono génétiques rares ne sont toujours pas accessibles à une stratégie de diagnostic prénatal.⁵³
- La médecine prédictive ne concerne pas l'individu, le sujet, mais établi une probabilité au niveau d'un groupe de population.⁴⁴
- Que faire des fœtus phénotypement normaux au génotype anormal porteur du syndrome de Turner XO ou du syndrome de Klinefelter XXY dont le seul handicap serait la stérilité ?
- Le nombre des trisomiques est stable, en raison de l'augmentation de leur durée de vie (60 ans) et de l'âge tardif des naissances (29,5 ans)
- Comment et qui peut définir la norme de l'être humain ? La frontière entre le normal et pathologique est imprécise pour des individus multiples considérés simultanément.³⁰
- Pour obtenir une certaine perfection, il faut une répétition à l'identique mais aussi une rupture qui marque la différence et le singulier. Quel degré, quel écart de différence pour rester dans la norme ? L'idée que la thérapie génique amènera une perfection humaine est-elle raisonnable ou stupide ?

Ce fantasme serait masque :

Pour se donner bonne conscience, il est nécessaire d'habiller les procédures d'élimination des fœtus malformés du manteau de la science aux couleurs du progrès et de l'amélioration de la nature humaine pour ne pas dire de la race. Derrière une morale d'Égalité : tous semblables, de Liberté : finies les contraintes du handicap, de Fraternité : partageons les bénéfices ! se cache une morale utilitaire. Lacan s'interrogeant sur la fonction du bien, se référant

à Bentham, écrit : « Le maximum d'utilité pour le plus grand nombre, telle est bien la loi selon laquelle s'organise à ce niveau le problème de la fonction des biens »⁵³

Ce fantasme serait désir :

« Le fantasme est le support, le substrat imaginaire de quelque chose qui s'appelle à proprement parler le désir »⁵⁴

« Pour faire du fantasme, il faut du prêt-à-le-porter »⁵⁴ Enceinte elle le porte « l'objet concernant le désir, objet de la satisfaction instinctuelle, cet objet destiné à satisfaire, dans je ne sais quelle préformation vitale, le sujet comme son complément instinctuel »⁵⁴ Ici l'instinct de reproduction.

« C'est en tant que la demande joue cette fonction métaphorique qu'elle devient symbole du rapport à l'Autre »⁵⁴

« Il n'y a pas d'autre garantie de la vérité que la bonne foi de l'Autre »⁵⁴

Ces citations du séminaire VI situent la femme dans son désir d'enfant et son rapport au grand Autre : ici la mère. Très vite, le symbolique et l'imaginaire laissent brutalement la place à l'enfant réel. Le ventre est vide. Le manque refait son trou. La toute puissance s'est délitée. Elle a rendu son sceptre.

Qu'en est-il du désir du médecin ? Quelle jouissance dans l'accompagnement des grossesses ? Faiseur de reines, montreur d'images, accoucheur du réel, mais sans promesse de perfection vivant les limites et les incertitudes des techniques et de la science. Lui aussi perd sa toute puissance et la maîtrise des corps. Le corps ne se partage pas. Il n'appartient à personne : ni au médecin, ni au psychanalyste, ni aux religieux, ni aux laïcs, ni aux juristes. Ils voudraient bien prendre leur part dans cette boulimie cannibale qui s'empare de tous, médias, artistes, intellectuels, nos journées y participent. Le corps est noué dans le réel, le symbolique et l'imaginaire du sujet, il n'appartient qu'à lui. La vérité qu'il détient échappe, tous comptes faits, au savoir. « Che vuoi ? »⁵⁴ **Qui dira ce que veut la femme ?**

Qui dira la place du médecin dans cette nouvelle économie clinique, cette fois comme organisation et structure ? La science, pour être fondamentale, se doit à priori, écarter toute subjectivité. Pour être humaine, dans ses applications, elle doit in fine, replacer le sujet dans son désir, sa cause et son objet. Est ce encore la place du médecin ou déjà celle du psychanalyste ? « La position originale du médecin (...) est celle de celui qui a à répondre à une demande de savoir »⁴⁷ La médecine ne peut être que scientifique. Le médecin, pour garder sa place, doit en témoigner et en faire partager les bienfaits, mais qui le guérira de la maladie médicale⁵⁵, de médicalisation de l'existence ⁴⁴, de la santé totalitaire⁴⁴ et comptable ?

Je vous laisserai sur l'interrogation d'un psychanalyste. Comment choisir son médecin traitant ? Un vieux médecin, flétri et blanchi d'expérience ? un jeune médecin, flambant des nouveautés de la science ?

PHILIPPE COLLINET