

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 septembre 2019

BIOÉTHIQUE - (N° 2187)

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 1851

présenté par

Mme Pinel, M. Philippe Vigier, M. Brial, Mme Dubié, M. Falorni, M. Molac et M. Pupponi

ARTICLE 20

I.– Après l’alinéa 4, insérer l’alinéa suivant :

« I *bis (nouveau)*. – En cas de grossesse multiple dont un fœtus est porteur d’une malformation, l’interruption volontaire sélective d’un fœtus peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, qu’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. Tout geste d’interruption sélective doit être réalisé au sein d’un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. »

II. – En conséquence, à la première phrase de l’alinéa 5, supprimer les mots :

« des embryons ou des fœtus, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Pour les interruptions sélectives de grossesse, le texte proposé n’est pas clair.

Il tente de concilier les pathologies maternelles et fœtales mais précise qu’aucun critère relatif aux caractéristiques des embryons ou des fœtus ne peut être pris en compte.

Or en pratique, l’ISG peut être réalisée en cas de grossesse multiple, à toute époque, lorsqu’un fœtus est atteint d’une affection d’une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. L’ISG peut également être réalisée en l’absence de pathologie fœtale lorsqu’elle permet de réduire les risques d’une grossesse dont le caractère multiple met en péril la santé de la femme.

Mais pour le premier cas, il est nécessaire que les caractéristiques des embryons ou des fœtus soient prises en compte puisqu’il faut déterminer l’affection grave.