

**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 87 (1989)

**Heft:** 5

**Rubrik:** Mitteilungen = Communications

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 10.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Femmes, gènes, embryons

Compte-rendu de la réunion du 3 septembre 1988 de l'USPDA.

Protection de l'embryon et droit de la femme au libre choix en matière d'interruption de grossesse et de la procréation assistée s'excluent-ils l'un l'autre? Quatre exposés de principe aux points de vue éthique, biologique, médical et juridique, et des discussions de groupe ont tenté d'élucider la question du statut de l'embryon et du droit de la femme à la personnalité. Bilan: l'embryon n'a aucun statut de personnalité juridique. Il fait partie intégrante du corps de la femme. Le droit de ne pas avoir d'enfants fait partie de l'autonomie reproductrice de la femme. Toutefois, les personnes présentes ne sont pas tombées d'accord sur la question de savoir s'il faut autoriser ou interdire la fécondation in vitro.

La théologienne Marianne Briner s'est exprimée du point de vue éthique. Elle considère que l'éthique traditionnelle (masculine) ne reconnaît pas les femmes comme des sujets moraux, agissants. Son angle visuel est rétréci à la protection de la vie à naître, considérée de façon inadmissible comme une existence indépendante, détachée de la mère. Selon la conférencière, la mère est la seule personne concernée directement. Aussi seule peut lui rendre justice une façon de voir qui n'isole pas l'embryon de son contexte vital, mais le considère comme faisant partie du corps de la femme. Mme Briner estime donc douteuses les nouvelles technologies qui soustraient à sa décision et à son contrôle des parties du corps de la femme. Au sujet de l'interruption de grossesse, Madame Briner parle d'un droit de la femme à ne pas procréer. Un devoir de procréer correspondrait à une morale esclavagiste. Par contre, elle repousse un droit à la procréation.

## Libre choix, un tout indivisible?

Madame Stéphanie Mörikofer-Zwez, Dr en biochimie, part de la profonde douleur que peut représenter la stérilité pour certaines femmes. Elle considère que les nouvelles technologies ne font pas de problème tant qu'elles reproduisent le processus naturel de la procréation. Toutefois une protection de l'embryon hors du corps maternel lui semble indispensable. Elle repousse en particulier les manipulations génétiques sur les cellules germinales. Elle ne souhaite pas l'interdiction de toute recherche à partir d'embryons - des découvertes fondamentales pouvant s'obtenir ainsi - mais elle propose un contrôle sévère des recherches. Mme Mörikofer fait une différence fondamentale entre l'embryon en éprouvette et l'embryon implanté dans l'utérus. Il n'y a

donc aucune raison de les mettre sur pied d'égalité en matière de protection juridique. La protection de l'embryon contre les abus n'implique d'ailleurs pas le droit à la vie et n'exclut donc pas une solution du délai en matière d'IG. Par contre une interdiction de la fécondation in vitro serait critique, car, selon Mme Mörikofer, le libre choix responsable de la femme pour ou contre une grossesse est indivisible.

M. Dominique Hausser, Dr en médecine préventive, a traité des possibilités de diagnostic prénatal de malformations du fœtus, maladies héréditaires et SIDA. Il va pour lui de soi qu'un examen ne peut s'effectuer qu'après une information approfondie et seulement avec le libre accord de la femme. La décision d'interrompre ou non la grossesse devrait être prise en connaissance de cause. M. Hausser inclut dans la discussion sur la procréation assistée des aspects de santé publique. Etant donné l'explosion des coûts de la santé, il pose la question: le traitement de la stérilité est-il une priorité au même titre que d'autres problèmes de santé publique?

## Unité femme-embryon

Barbara Fischer, avocate, a démontré que la plupart des propositions de réglementation de la fécondation in vitro traitent l'embryon comme un être autonome et laissent de côté son rapport vivant avec la femme. Les lois pour la protection de l'embryon prévoient le contrôle de la recherche qui s'accompagne d'un contrôle accru (même pénal) de la femme enceinte, pour le bien de l'embryon. Il se dégage une image toute différente si l'on part de l'unité juridique indissoluble femme-embryon. L'embryon est alors protégé par le droit à la personnalité de la femme. Des atteintes à l'intégrité corporelle de la femme exigent

son accord. Sur cet arrière-plan, la libéralisation de l'avortement ne signifie pas le mépris de la vie en gestation, mais la reconnaissance de la femme enceinte comme personne responsable.

Des interventions sur l'embryon ne sont alors justifiées que si elles sont indispensables à la réussite de la grossesse et que la femme les souhaite. Mme Fischer est d'avis que le droit au libre choix de la femme justifie la dépénalisation de l'avortement, mais que par contre la fécondation in vitro pourrait produire à la longue plus de contraintes et de contrôles de la liberté. Aussi une interdiction au moins moratoire de la fécondation in vitro lui semble-t-elle défendable. Si toutefois ces techniques devaient continuer à être autorisées, Mme Fischer demande qu'elles le soient pour chaque femme, et refuse les conditions d'admission et l'obligation d'implanter tous les ovules fécondés.

## Non aux lois pour la protection de l'embryon

La discussion dans l'assistance a abouti à un consensus clair: l'embryon ne possède aucun statut de personnalité juridique ni aucun droit à la vie - ce qui est nouveau parmi les adeptes de la solution du délai, qui jusqu'ici ont en général évité cette question. Il faut au contraire partir du fait que femme et embryon forment une unité. La meilleure protection de l'embryon est donc le droit à la personnalité de la femme. Elle seule a la compétence de décider d'une interruption de grossesse. L'accord ne s'est pas fait sur l'autorisation ou l'interdiction de la fécondation in vitro et le diagnostic prénatal. Les uns y ont vu une extension des possibilités de choix pour les femmes, les autres craignent que cela ne crée de nouvelles contraintes. Le devoir de se soumettre à de tels diagnostics fut par contre aussi clairement repoussé que la limitation de la fécondité in vitro à des femmes remplissant des conditions particulières.

L'accord a été général, enfin, pour refuser la recherche génétique. Toutefois, le contrôle de la recherche ne doit pas s'exercer sur la base de lois pour la protection de l'embryon, mais selon une solution des indications pour la recherche: c'est-à-dire qu'une instance indépendante doit attester que l'objet de la recherche envisagée est d'intérêt public.

Tiré du «Courrier» de l'USPDA n°17, octobre 1988.

## Pilule abortive RU 486

Le 26 octobre dernier, un mois à peine après que la vente de la pilule abortive ait été autorisée en France, la maison Roussel-Uclaf retirait le produit du marché sous la pression du mouvement américain Droit à la vie, qui menaçait de boycotter l'ensemble de la production de cette firme. Deux jours plus tard, le ministre Claude Evin ordonnait la reprise de la distribution du produit.

A ce jour le RU 486 n'est enregistré que dans deux pays: la France et la Chine mais pour des raisons administratives il n'est pas encore commercialisé. Cependant, en France, 420 centres hospitaliers agréés l'utilisent. En Suisse des essais furent pratiqués par le Pr Walter Hermann à Genève et il est actuellement expérimenté en association avec des prostaglandines au CHUV par le Pr Pierre de Grandi. Mais dans notre pays de nombreux groupes s'opposent à sa commercialisation.

Entres autres, le groupe Perspectives qui par son Appel de Genève à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique a réuni déjà 17000 signatures et reçu le soutien de 70 médecins. La vive polémique va certainement retarder la commercialisation du RU 486 en Suisse.

Du point de vue éthique, les problèmes posés sont les mêmes que pour l'interruption classique de grossesse et nous n'allons pas rouvrir ici le débat mais du point de vue médical le RU 486 présente un intérêt certain.

### Le mécanisme d'action

Cette pilule a une action contragestive. En neutralisant la progestérone, elle provoque une fausse-couche à condition d'être prise suffisamment tôt, c'est à dire au plus tard dans un délai de trois semaines après le retard des règles. Son efficacité est de 80% et augmente à 95% en association avec une petite dose de prostaglandines qui provoquent les contractions. Elle a l'avantage d'éviter l'hospitalisation, l'anesthésie et le curetage mais ne supprime pas totalement la médicalisation car elle est donnée sous contrôle médical et nécessite un nouveau contrôle quelques jours plus tard pour être sûr que l'expulsion a été complète et si ce n'est pas le cas procéder malgré tout à un curetage.

Les deux avantages principaux de cette méthode sont l'absence de narcose et de dilatation mécanique du col de l'utérus mais psychologiquement la femme a alors beaucoup plus pleinement conscience de son acte ce qui peut être bénéfique mais parfois aussi plus traumatisant. Il est donc faux de dire que cette pilule va banaliser l'avortement car en aucun cas une telle décision n'est prise à la légère. HG

### Pas de contrainte pour les sages-femmes

Ni médecins ni personnel soignant ne sont obligés de participer à des interruptions de grossesse à la Maternité de Berne. Mais les soins consécutifs à l'intervention sont obligatoires - pour les sages-femmes également.

Deux députés au Grand Conseil du Canton de Berne avaient prétendu que des candidates à la formation de sage-femme et d'infirmière à la Maternité de Berne avaient été refusées parce qu'elles avaient déclaré ne pas vouloir participer à des IG par conviction religieuse ou raisons de conscience. Mais selon la réponse du Gouvernement, dans les dix dernières années, aucune candidate n'a été repoussée pour cette seule raison.

En principe, personne n'est contraint à participer à l'intervention elle-même. Mais sages-femmes et personnel soignant se trouvent confrontés à ce problème dans les soins hospitaliers. Si des candidates à l'école de sages-femmes déclarent lors de l'entrevue préliminaire déjà qu'elles refusent de soigner des patientes ayant subi une IG, elles ne sont pas aptes à entrer dans ce métier. L'obligation de prêter assistance est valable à l'égard de toute patiente, quelle qu'elle soit. (Information USPDA, 10.1.87)

### Petite bibliographie:

Retards de règles documents présentés par Ursula Gaillard et Annik Mahaim, Editions d'en bas, Lausanne 1983.

Le prix de la vie par le Pr Emile Papiernik, Editions Robert Laffont, Paris, 1988.

Histoire des mères par Yvonne Knibielher et Catherine Fouquet, Editions Montalba, 1977.

Libido féminine par Françoise Dolto, Editions Carrere, Paris, 1987.

L'interruption de grossesse, comprendre, soigner, prévenir par Brigitte Röhrich, travail de diplôme, La Source, 1974.

Courrier de l'USPDA, case postale 126, 3052 Zollikofen, téléphone 031/57 57 94.

L'interruption de grossesse en Suisse: chiffres de 1982 à 1986 par M. Dondénaz, P.-A. Gloor, H.-M. Hagmann, M. Hurni, H. Stamm et D. Stucki, Lausanne/Prilly, article de Médecine et Hygiène, Genève, No 1789, 47e année, du 5 avril 1989, pp 1069-1074.

### Lu pour vous

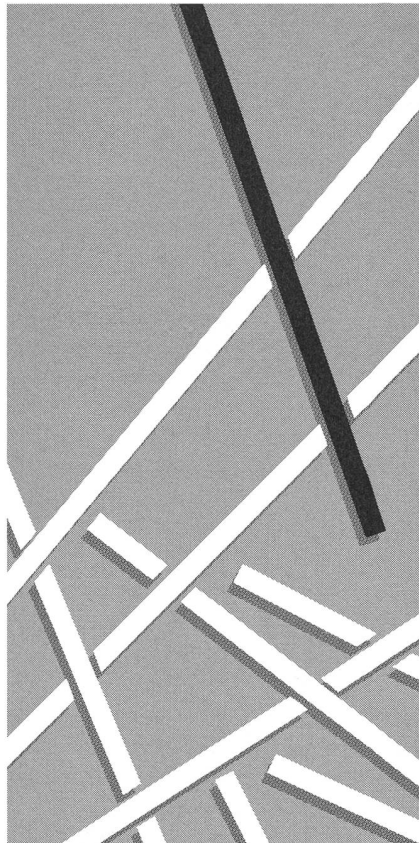


### Exploit médical

C'est un véritable exploit médical, voire une première mondiale, qu'a réussi le docteur Bernard Zurlinden, du Centre hospitalier de Montbéliard (France). Il y a deux mois et demi, il opérait une femme enceinte, lui retirant l'un des triplés, mort au bout de quelques mois de grossesse. Une opération délicate et très risquée. Et, dans la nuit de

jeudi à vendredi (20-21 avril 1989), il mettait au monde par césarienne les deux autres bébés. Deux filles, Marion et Milène, pesant respectivement 1,7 et 1,9 kg. On dit des jumelles qu'elles avaient une chance sur un million de survivre!

Les parents, Françoise et Alain Jeannenot, habitent Arcey, près de Montbéliard. Ils essayaient depuis sept ans d'avoir un enfant. Fécondée in vitro, Mme Jeannenot fut enceinte de triplés. Mais après quelques mois, la Faculté constatait qu'un des trois fœtus était mort. Le professeur Bernard Zurlinden tenta alors l'opération jamais effectuée consistant à retirer le corps sans vie de l'utérus même de la mère. L'opération fut un succès, qui vient donc d'être confirmé. (I.Vi, Le Matin, dimanche 23 avril 1989)



**BERNA**  
  
Präparate

# Rhesuman Berna

## **BERNA PRÄPARATE** – zur erweiterten immunbiologischen Prophylaxe der Rhesus-Sensibilisierung

**Rhesuman Berna**  
(i.m.), 300 mcg, 2 ml

**Rhesuman Berna i.v.**  
200 mcg, 3 ml  
(kann auch intramuskulär  
appliziert werden)

Die erweiterte Rhesusprophylaxe umfasst nach E.S. Maroni (Schweiz. Rundschau Med. (Praxis) 76, Nr. 45, 1987) die Applikation von Anti-D bei Rhesuskonstellation

- während der Schwangerschaft bei Komplikationen (z.B. Abort, Blutungen und EPH-Gestose)
- während der Schwangerschaft bei Eingriffen oder Traumen (z.B. Chorionbiopsie und Amniozentese)

- im Zusammenhang mit der Geburt
- in Spezialsituationen wie Sterilisation post partum, bei Rhesusfaktor D<sup>u</sup> und nicht genau definierbaren und niedrigen AK-Titern

Für weitere Informationen  
beachten Sie bitte  
den Packungsprospekt oder  
fragen Sie uns an

**Schweiz. Serum- & Impfinstitut Bern**  
Postfach, 3001 Bern, Telefon 031 - 344 111