

# Installez vous : 15 min de politesse

Les plus visités Microbiology Society Google Agenda - mars... Les plus visités Autisme, Neurodiversi... Nouvel onglet Les femmes musulma... (1) Association CLE-A... Nouvel onglet Notifications

You are the only one in the meeting

Invite more people

VOIX

Thibault (me)

Autres personnes connectée



Ecran

Partager écran

Lever la main

Textuel

Inviter



Micro



Vidéo



## RÈGLES DE CONVERSATION :

- 1) Vous pouvez partir quand vous le souhaitez ou prendre une pause, le lien de la présentation est dans le tchat pour reprendre.
- 2) Quand chacun parle on s'écoute et on n'interrompt pas. On peut lever la main ou intervenir quand il y a silence. Le tchat sera considéré au même niveau que l'oral n'hésitez pas à intervenir.
- 3) Nous avons un peu de temps pour débattre, mais attention à ne pas dépasser 10 minutes maxi pour le confort et laisser parler les autres.
- 4) Nous régulons le débat et nous pouvons interrompre si on doit relancer des sujets.
- 5) Mutez vous quand vous ne parlez pas car cela induit des bruits parasites.
- 6) Vous pouvez enregistrer pour des raisons d'accessibilité mais ce ne doit pas être diffusé publiquement et nous reprendrons des arguments au nom du collectif.



- Thibault Corneloup : Co-fondateur, Porte-Parole de CLE Autistes
- Doctorant en biologie de l'évolution, Ingénieur Agronome.
- Conseil exécutif avec Mélodie Bourger et Rija Ramiandrisoa.
- Membre des auto-représentants de AIMS2-Trials, projet de recherche européen pour explorer la biologie de l'autisme.

# CAFÉ BIOÉTHIQUE

## 15h15-15H45

- La loi et Dispositions en cours de lecture
- Les techniques de génétique et l'autisme
- Les limites scientifiques et les questionnements éthiques
- Le point de vue des disability studies et des études féministes
- Justice reproductive
- Conclusion
- Consultation CLE AUTISTES

-----

- 15H45-17h maxi : Questions, interventions, débats.

# I) LA LOI EN COURS : DISPOSITIONS EN COURS DE LECTURE

<http://www.senat.fr/tableau-historique/pjl19-063.html>

 **Bioéthique (PJL)** [Retour au dossier législa](#)

Assemblée nationale  Sénat  CMP  Travaux de commission  Extraits du rapport  Extraits des débats  Vidéo séance

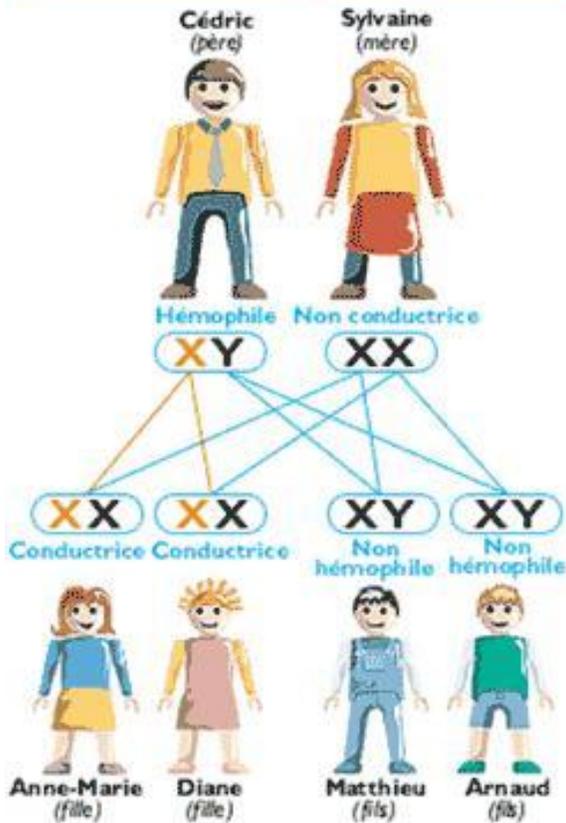
Surlignage  Barré/souligné Navigation rapide Article 1er A (nouveau)  

Texte du projet de loi	Texte adopté par la commission de l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par la commission de l'Assemblée nationale en deuxième lecture
Projet de loi relatif à la bioéthique 	Projet de loi relatif à la bioéthique 	Projet de loi relatif à la bioéthique 	Projet de loi relatif à la bioéthique  	Projet de loi relatif à la bioéthique 	Projet de loi relatif à la bioéthique 
<b>TITRE I<sup>ER</sup></b> ÉLARGIR L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES DISPONIBLES SANS S'AFFRANCHIR DE NOS PRINCIPES ÉTHIQUES CHAPITRE I <sup>ER</sup> Permettre aux personnes d'exercer un choix éclairé en matière de procréation dans un cadre maîtrisé	<b>TITRE I<sup>ER</sup></b> ÉLARGIR L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES DISPONIBLES SANS S'AFFRANCHIR DE NOS PRINCIPES ÉTHIQUES CHAPITRE I <sup>ER</sup> Permettre aux personnes d'exercer un choix éclairé en matière de procréation dans un cadre maîtrisé	<b>TITRE I<sup>ER</sup></b> ÉLARGIR L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES DISPONIBLES SANS S'AFFRANCHIR DE NOS PRINCIPES ÉTHIQUES CHAPITRE I <sup>ER</sup> Permettre aux personnes d'exercer un choix éclairé en matière de procréation dans un cadre maîtrisé	<b>TITRE I<sup>ER</sup></b> ÉLARGIR L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES DISPONIBLES SANS S'AFFRANCHIR DE NOS PRINCIPES ÉTHIQUES CHAPITRE I <sup>ER</sup> Permettre aux personnes d'exercer un choix éclairé en matière de procréation dans un cadre maîtrisé	<b>TITRE I<sup>ER</sup></b> ÉLARGIR L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES DISPONIBLES SANS S'AFFRANCHIR DE NOS PRINCIPES ÉTHIQUES CHAPITRE I <sup>ER</sup> Permettre aux personnes d'exercer un choix éclairé en matière de procréation dans un cadre maîtrisé	<b>TITRE I<sup>ER</sup></b> ÉLARGIR L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES DISPONIBLES SANS S'AFFRANCHIR DE NOS PRINCIPES ÉTHIQUES CHAPITRE I <sup>ER</sup> Permettre aux personnes d'exercer un choix éclairé en matière de procréation dans un cadre maîtrisé
				Article 1 <sup>er</sup> A   (nouveau)	Article 1 <sup>er</sup> A (Supprimé) Amdts <a href="#">n° 1458</a> , <a href="#">n° 100</a> , <a href="#">n° 485</a> , <a href="#">n° 790</a> , <a href="#">n° 1036</a> , <a href="#">n° 1111</a> , <a href="#">n° 1148</a> , <a href="#">n° 1261</a> , <a href="#">n° 1369</a>
				Avant l'article 310 du code civil, il est inséré un article 310 A	

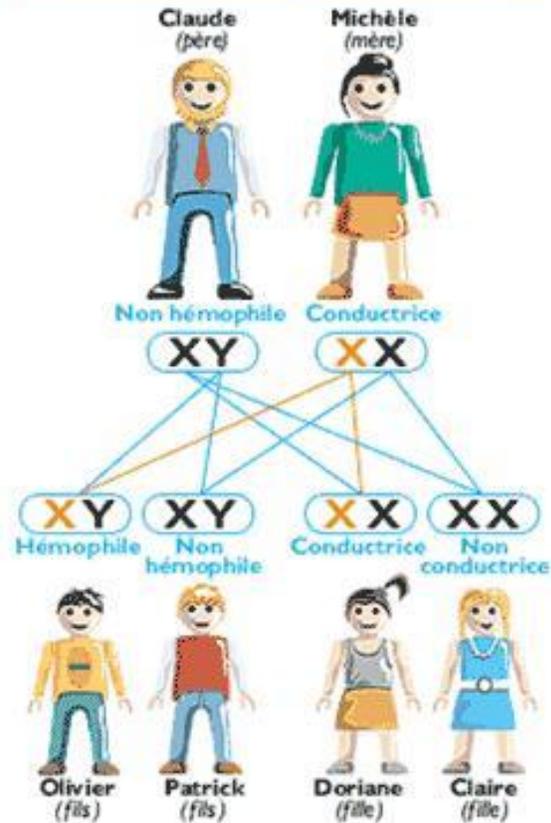


## DISPOSITION 2) LE DIAGNOSTIC PRÉNATAL

### Transmission par le père



### Transmission par la mère



« Ils reçoivent, sauf opposition de leur part, des informations sur les caractéristiques de l'affection suspectée, les moyens de la détecter et les possibilités de prévention, de soin ou de prise en charge adaptée du fœtus ou de l'enfant né. **Une liste des associations spécialisées et agréées dans l'accompagnement des patients atteints de l'affection suspectée et de leur famille leur est proposée.** »

- soit 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 »

## DISPOSITION 3) L'IMG ET LE DÉLAI DE RÉFLEXION

- « Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif 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, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Lorsque l'équipe du centre précité se réunit, un médecin ou une sage-femme choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation. »
- « Hors urgence médicale, la femme se voit proposer un délai de réflexion d'au moins une semaine avant de décider d'interrompre ou de poursuivre sa grossesse. »

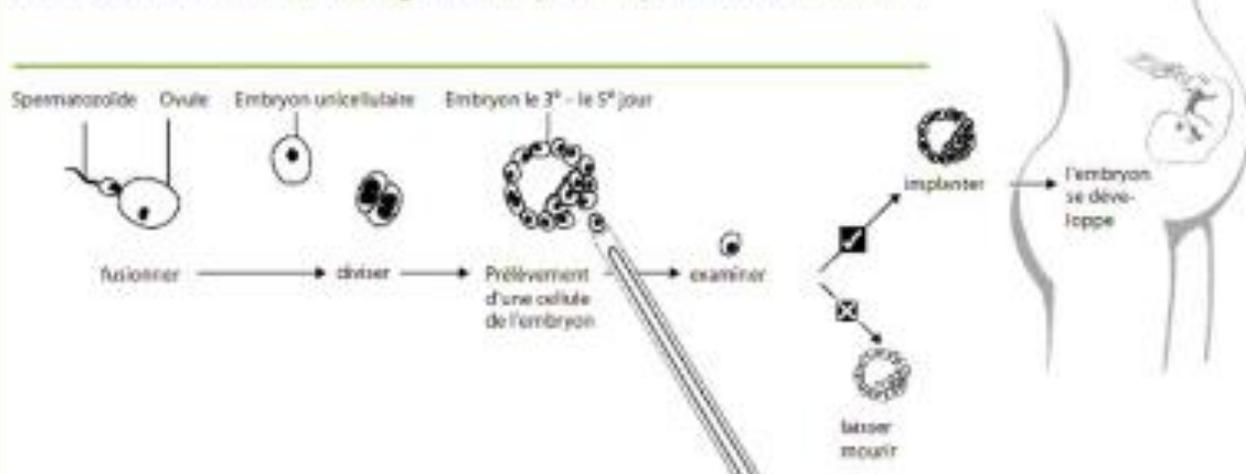
Par contre si cela concerne la santé de la personne avec utérus : **une personne qualifiée tenue au secret professionnel qui peut être un assistant social ou un psychologue. Le médecin qualifié en gynécologie-obstétrique et le médecin qualifié dans le traitement de l'affection dont la femme est atteinte doivent exercer leur activité dans un établissement de santé.**

## RELECTURE 2) AJOUT DE LA PSYCHIATRIE POUR LA PMA

- « *Art. L. 2141-10.* – La mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation est précédée d'entretiens particuliers de la femme ou du couple demandeur avec un ou plusieurs médecins et autres professionnels de santé de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire du centre, composée notamment d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un infirmier ayant une compétence en psychiatrie, le cas échéant extérieur au centre. L'équipe fait appel, en tant que de besoin, à un professionnel inscrit sur la liste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 411-2 du code de l'action sociale et des familles. »

## DISPOSITION 4) LE DPI-A : COMPTAGE DES AUTOSOMES

### Déroulement d'un diagnostic préimplantatoire (DPI)



- «Le dépistage préimplantatoire des aneuploïdies, appelé DPI-A, PGT-A, ou PGS, consiste à détecter les anomalies du nombre de chromosomes de l'embryon avec comme objectif d'optimiser les chances de grossesse par transfert et de diminuer les risques de fausses couches»
- DPI autorisé uniquement pour éviter la transmission d'une maladie génétique
- Le présent amendement du groupe Socialistes et Apparentés, originellement déposé rapporteur le député Philippe Berta, vise, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, à étendre le champ de ce diagnostic à la numération des autosomes, c'est-à-dire des chromosomes, à l'exclusion des chromosomes sexuels

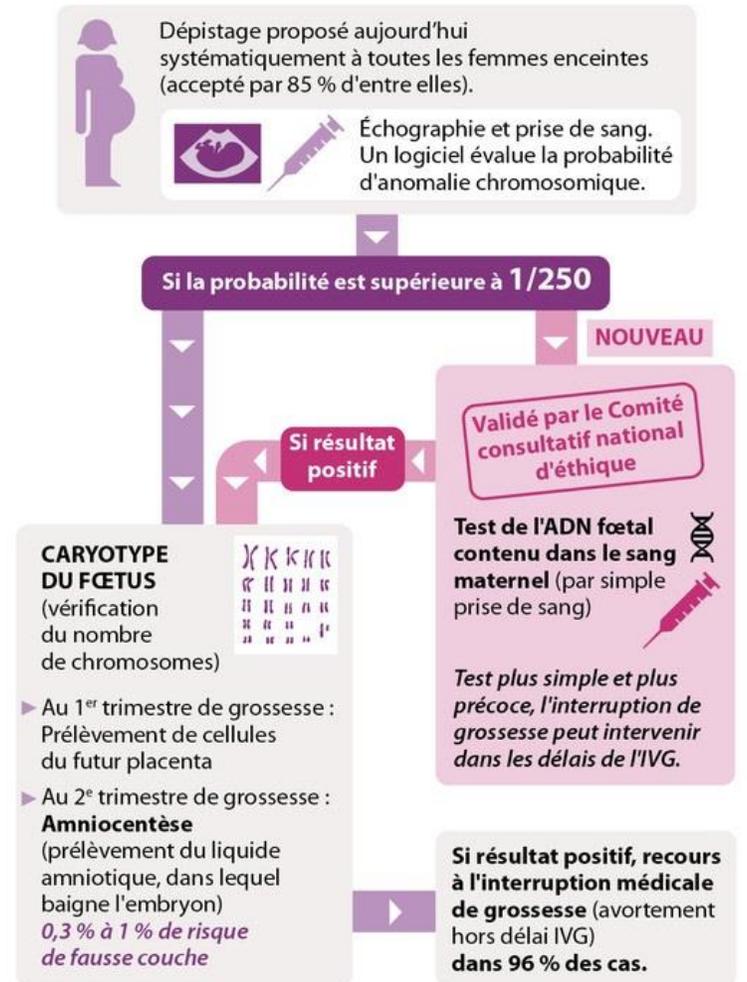
- « La France n'est plus un pays riche, nous n'avons pas les moyens d'aider les personnes handicapées. Elles représentent un coût important pour la société. Je ne veux pas payer pour ça ».

Philippe Berta, député du Gard (Modem) rapporteur du volet recherche de la loi Bioéthique.



# DÉTECTION DE LA TRISOMIE 21 : VERS DE FUTURES TECHNIQUES?

## Trisomie 21



Source : médias



- De l'amniocentèse au test de l'ADN foetal dans le sang (validé par le CCNE et par la HAS en 2018).
- -ADN foetal = ADN circulant.
- Comptage des autres trisomies : FISH, Comparative genomic hybridization (CGH), aCGH, NGS, RTQ-PCR, DNA microarray, SNP

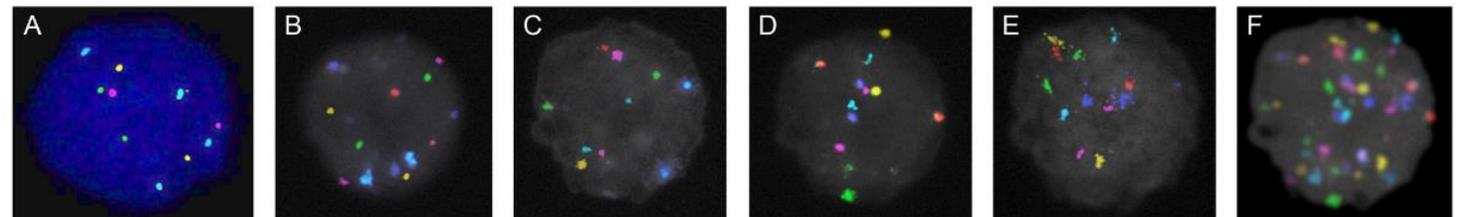


figure 1 FISH on human embryos. (A) Classical 5 color (13, 16, 18, 21, 22) of Munne *et al.* (B, C, D, E) subsequent hybridizations of 6 color ISH, (F) merged image of 4 layers according to Ioannou *et al.* (2011).

# ET L'AUTISME?

- Des mutations dans plus de 100 gènes sont à l'origine de cette condition. SHANK3 par exemple identifié.
- Variants rares (monogéniques) et variants communs (polygénique).
- Pas comme la trisomie puisqu'on va surtout calculer un score de « risque » par rapport à l'ensemble des gènes pouvant être impliqués dans l'autisme.
- Mais une grande partie des mutations sont de novo.
- Le séquençage des trois gènes associés aux syndromes par puce à ADN pourrait identifier une mutation de l'autisme chez 14 % des personnes autistes.
- Une étude avait également étudié l'ADN circulant. Les techniques de séquençage et d'analyse des microdélétion vont aboutir à une nouvelle génération de tests génétiques.

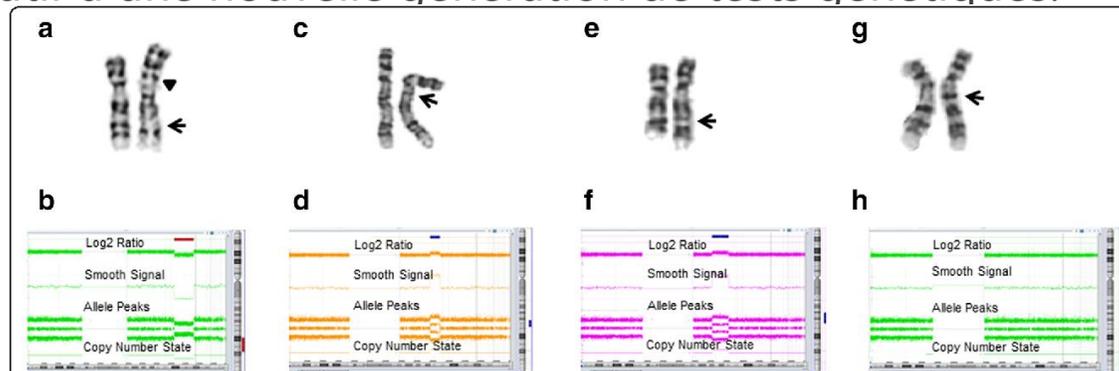


Fig. 1 a G-banding analysis of patient 1 revealed a pericentric inversion of chromosome 9; the missing band 9q31 (arrow) was initially considered

# LIMITES SCIENTIFIQUES :

- **Corrélation n'est pas causalité** : il n'y a pas de causalité entre les gènes identifiés « gènes de l'autisme » et le comportement (phénotype) autistique. Il faut de grosses cohortes pour ça, c'est le rôle de AIMS2 Trials. Analogie : gène de l'homosexualité.
- Ces techniques pourront détecter < 20%, les plus optimistes 50% dans tous les cas on a de résultats très faibles. Les résultats à Necker vont dans ce sens : majorité en plus de mutations spontanées (de novo).
- Faux négatifs et faux Positifs, coût supplémentaire, actes médicaux et pratiques cliniques...

## L'autisme : surestimation des origines génétiques

Autism: overestimation of the genetic origins

Brigitte Chamak\*

CERMES3-CESAMES (Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale et société), Inserm U988, EHESS, CNRS UMR 8211, Université Paris-Descartes, 45, rue des Saints-Pères, 75006 Paris Cedex 06, France

\* [brigitte.chamak@parisdescartes.fr](mailto:brigitte.chamak@parisdescartes.fr)

### Résumé

Depuis les années 1990, les origines génétiques de l'autisme sont mises en avant. Malgré les investissements scientifiques et financiers très importants, moins de 20 % des cas d'autisme ont été attribués à des anomalies génétiques. Ces résultats n'empêchent pourtant pas le discours sur l'origine génétique de l'autisme de se propager laissant dans l'ombre les risques liés à la périnatalité. L'analyse détaillée des résultats et des arguments en faveur d'une forte composante génétique de l'autisme révèle des biais méthodologiques, des biais d'interprétation, des approximations erronées et une couverture médiatique exagérée. Les études réalisées chez les jumeaux illustrent ces biais. Un risque supérieur d'autisme pour les jumeaux monozygotes pourrait être lié à une altération de l'environnement intra-utérin.

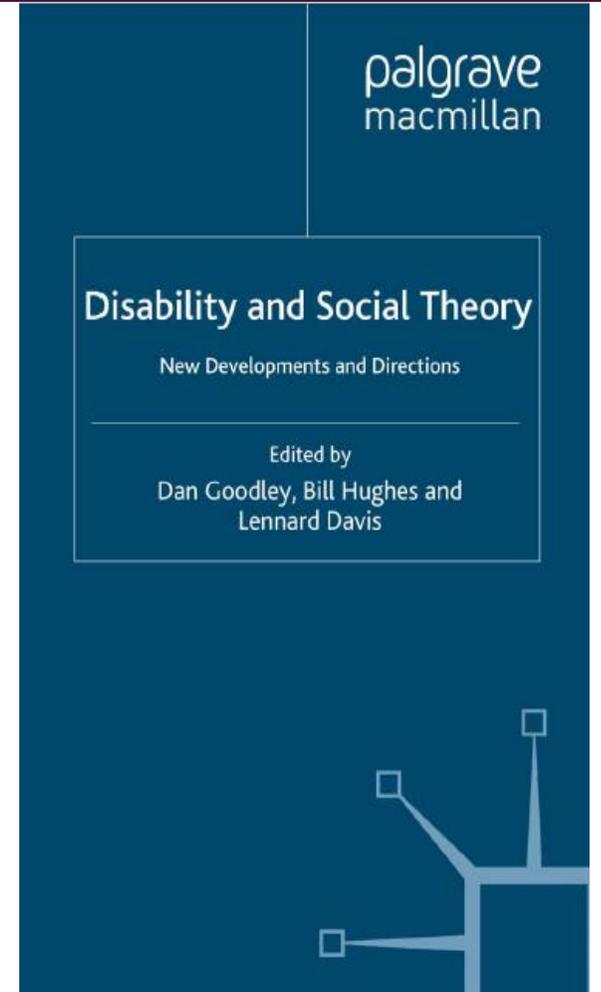
### Abstract

## DPI-A DANS LE CAS DE LA PMA

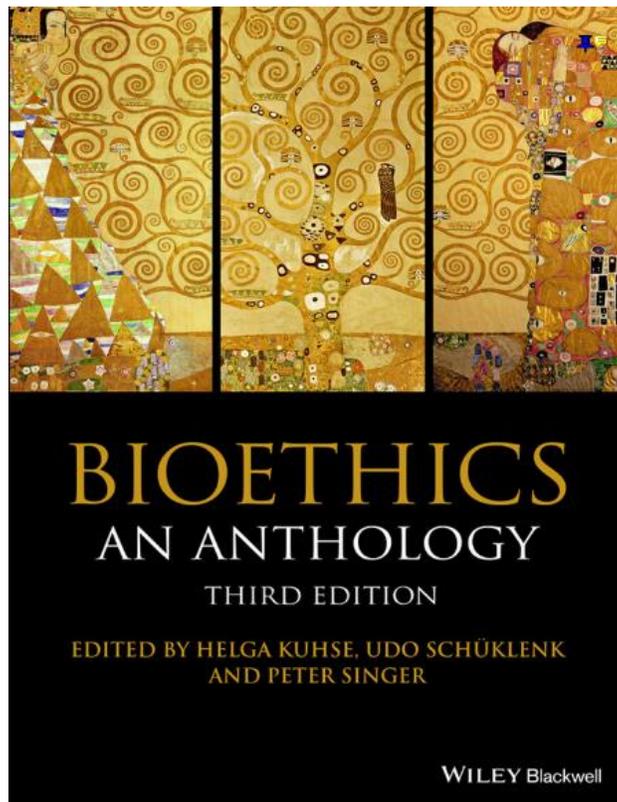
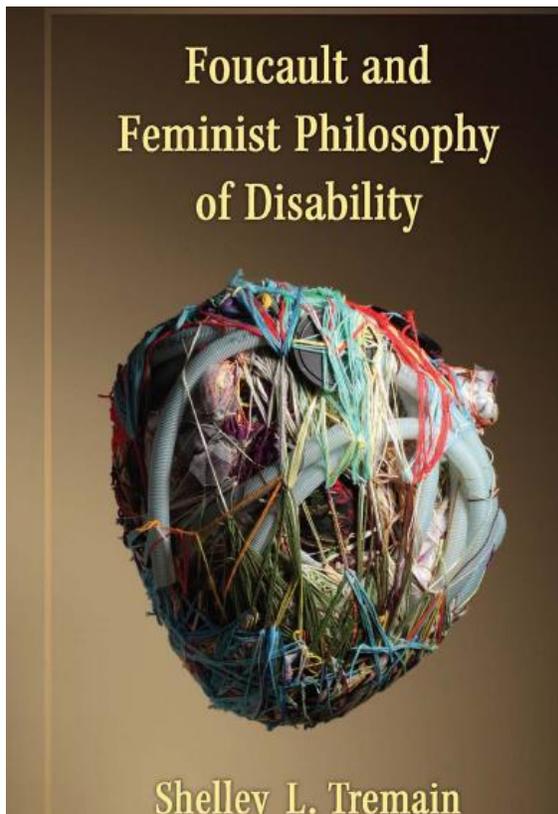
- Sur le DPI-A : il n'y a pas de consensus sur les fausses couches cela semble similaire sans DPI-A dans la plupart des essais randomisés contrôlés (gain de 10% peu fiable), grosses limitations pratiques (Practice Committees of the American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive Technology 2016, Genetic Testing, Policy No. 18 Georgia 2020, Griffin 2018, Mastenbroek 2009, Chen 2015, Lee 2014).
- Plus grosse élimination des « anomalies » génétiques mais limitations.
- Ca ne change rien pour les personnes ayant de plus gros risques de fausse couches (public visé : les femmes plus âgées).
- Le coût peut être supérieur (remboursement par la sécurité sociale?)

# LIMITES ET QUESTIONNEMENTS ÉTHIQUES :

- Dans les techniques actuelles il y a des faux négatifs (ou faux positifs), pour l'autisme ce sera un score donc une probabilité avec une incertitude (est ce que l'environnement intervient? Des gènes vont déjà handicaper un foetus???)
- L'existence des faux négatifs (même réduits à 0,1%), le taux de survie des aneuploidies (trisomie 13 ou 18 à 5%) montrent que le handicap ne peut être totalement éradiqué. Les techniques ne règlent pas la question des personnes individuellement qui vont vivre.
- Ces techniques participent-elles au validisme/eugenisme? Sont-elles corrélées à l'exclusion et aux représentations négatives? Sont-elles discriminatoires? Quelles sont les conditions pour exercer un choix éclairé?



# LE POINT DE VUE DES DISABILITY STUDIES ET ETUDES FEMINISTES



# LE DIAGNOSTIC PRÉNATAL ET LE CHOIX DE L'IMG



- Laura Purdy : on doit avoir **un enfant qui a une santé normale**. Il est moralement répréhensible de concevoir des enfants qui auront une vie **misérable et souffrante** (Huntington).
- Adrienne Ash : les personnes handi peuvent avoir une vie satisfaisante, ce **sont les pratiques discriminatoires et le social qui handicapise**.
- **Les militant.e.s sourds** : les tests génétique sont une menace pour la culture sourde. La liberté reproductive doit permettre la naissance ou non, mais l'Etat peut ne pas rembourser le DPI.
- Rosemarie Garland Thomson : **Le bioconservatisme est nécessaire** car la diversité humaine enrichit culturellement les sociétés.



# LE DIAG PRÉNATAL EST-IL EUGÉNISTE? TOM SHAKESPEARE

- Thème récurrent dans les positions des militant.e.s handicapés . Comparaison au nazisme et au fascisme (Newsletter de la DAA).
- Il n'y a pas de loi eugéniste à proprement parler. Les médecins ne sont pas des médecins nazis.
- Il n'y a pas de complot décelé dans les techniques génétiques pour éliminer les handicapés. Science incertaine, complexe, critiquée aussi.
- Peu de conditions concernées par le diag prénatal, 2% des bébés ont des « anomalies » congénitales alors que le handicap est de 20%.
- Le diag prénatal ne réduira jamais à lui seul le handicap. On peut critiquer à priori loi visant certains handicaps comme la trisomie.

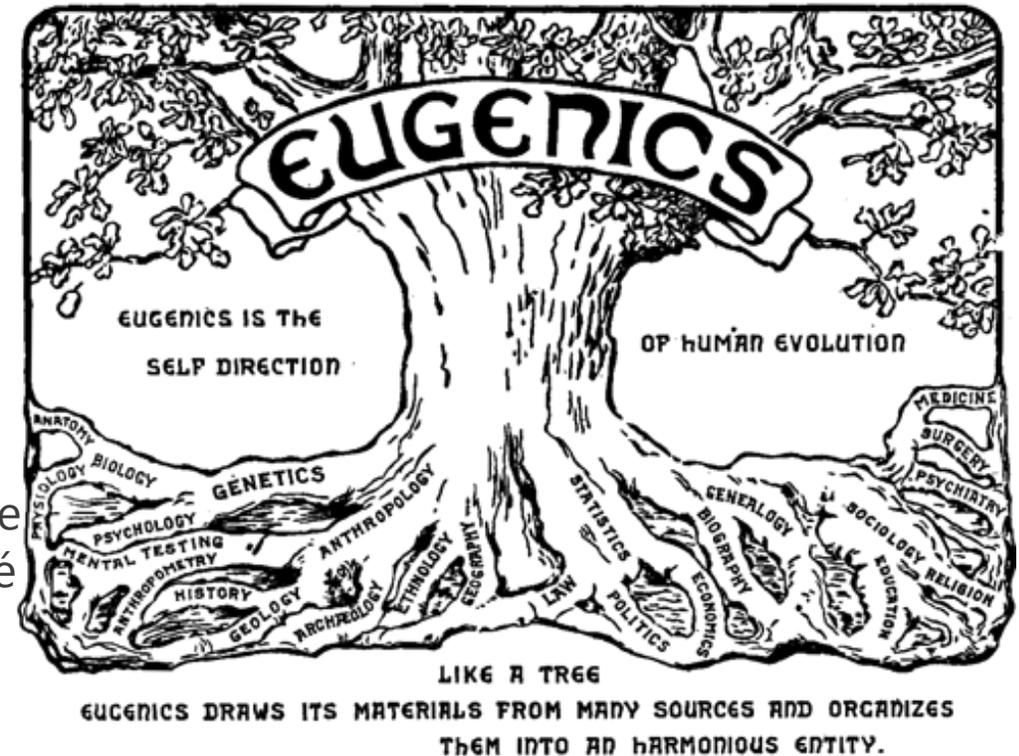


Tom Shakespeare



# LE DIAGNOSTIC PRÉNATAL, NÉO-EUGÉNISTE?

- L'eugénisme a plusieurs définitions et courants. Il est difficile de le définir.
- Un eugénisme structurel ? Résultant de pratiques sociales et de choix individuels combinés?
- Anne Waldschmitt : eugénisme participatif.
- Les bioéthiciens parlent d'eugénisme négatif, positif ou d'eugénisme « laisser faire » et que celui-ci est moralement acceptable.
- En réalité l'eugénisme peut surgir à travers une complexité de situations, d'interactions et de choix restreints. Il a été intégré par les gens et c'est pour cela qu'ils marchent mieux, les professionnels n'agissent pas de façon active.



## LE DIAGNOSTIC PRÉ-NATAL EST DISCRIMINATOIRE?

- **La critique « expressiviste** (celle des personnes handicapées ) : le DPN exprime des vues négatives et des représentations discriminatoires sur le handicap. Cela signifie que le handicap n'est pas bienvenue et qu'on ne doit pas donner naissance à une personne handicapée.
- Mais les personnes handicapées sont déjà nées. Les personnes trisomiques ne sont pas là pour l'exprimer. Ce n'est pas nous qui ne sommes pas nés, c'est des personnes « comme moi » possiblement qui seront réduite dans ce monde. Il n'y a pas d'identité avant de naître.
- Pas de corrélation entre réduction du handicap et droits humains réduits. Au contraire les droits des personnes handicapées sont meilleures alors que ce diagnostic existe.

# DISCRIMINATION SUR LE SEXE VS DISCRIMINATION SUR L'ANOMALIE

- On ne veut plus sélectionner sur le sexe (en pratique faux). **Le modèle social sépare anomalie et handicap. Mais l'anomalie est encore pensée comme naturelle et biologisé.** Le sexe est aujourd'hui une construction sociale (féminisme queer), **pourquoi pas l'anomalie non plus?**
- La naturalisation du genre du fœtus par le sexe est équivalente à la naturalisation du handicap par l'anomalie.
- Un fœtus dont le non statut d'humanité est le fondement du droit à l'avortement **est quand même handicapé avant même de naître** (handicap naturalisé et pas construit). Il y a une contradiction.
- Le DPI peut contribuer à une perception particulière de l'impairment (un défaut) et le test vu comme bon. **Les pratiques contribuant à sélectionner les embryons peuvent être subjectives.**

## C'EST MAL DE FAIRE UNE IMG? UNIVERSALITÉ?

- Le diagnostic prénatal à l'origine est seulement pour **les grossesses à haut risque ou alors pour des personnes handicapées. C'est le contexte validiste qui l'a généralisé.**
- Le diag prénatal est disponible avec le second semestre donc sur un fœtus. Pour l'autisme le neurodéveloppement se met en place vers le début du troisième trimestre, à la limite de la définition de l'humanité.
- Il n'y a pas de discrimination contre les fœtus car ce ne sont pas des humains, **reprendre cette rhétorique c'est valider au final les anti-IVG.**
- Un éventuel impairment du fœtus vaut autant que des raisons sociales d'avorter (Warren)
- Suivant les situations et parce que nous vivons dans une société validiste, **il pourrait encore avoir moins de soutien et de support pour un enfant handicapé qu'un enfant valide.** Et dans ces conditions des personnes n'auraient pas les moyens d'avoir ce seuil différent de soutien.

## BILAN : UNE POSITION GRADUALISTE

- Le statut moral du fœtus augmente au fur et à mesure de son développement.
- Or le troisième trimestre n'est pas protégé en cas de handicap puisque l'IMG n'a aucune limite. **La discrimination est là.**
- On peut néanmoins autoriser l'avortement quand on veut, mais c'est moralement acceptable ou non (les médecins sont obligés de le maintenir en vie, les utilitaristes disent que non).
- Il y a des conditions léthales pour l'enfant (syndromes métaboliques) et le danger peut demeurer même après 6 mois.
- Un problème de loi : la préciser et la restreindre uniquement en cas de danger au delà du délai legal et que la condition grave et incurable implique que l'enfant va mourir avant la naissance ou rapidement après.

## UNE QUESTION DE POINT DE VUE

- Pas de réponse universelle au caractère validiste du diagnostic prénatal et de l'IMG.
- Anne Mc Lean : dire que les vies des personnes handies ne valent pas la peine d'être vécues n'est pas la même chose qu'une situation individuelle où on ne peut pas vraiment se permettre d'avoir un enfant handicapé actuellement. **Oui la société est validiste et il n'y a pas de soutien, ça ne veut pas dire pour autant que ces personnes ne respecteront pas les PH. Tous les parents ne sont pas capables d'assumer ces choix.**
- Si les parents ont déjà un enfant handicapé et bien ne pas en avoir un deuxième permettra de **mieux s'occuper du premier.**
- **Une personne handicapée n'est pas dans la même situation qu'une personne valide.** Elle peut ne pas vouloir individuellement que son enfant aient les mêmes douleurs ou la même maladie génétique qu'elle. Comme une personne pauvre ne veut pas que son enfant subisse aussi la pauvreté.

## LE MODÈLE SOCIAL DU HANDICAP

- Il n'y a pas de devoir moral de diagnostiquer un handicap, le seul devoir dans un pays riche est d'inclure tous les besoins et de régler le « problème » du handicap par ce moyen. Les dépenses pour le handicap sont minuscules par rapport aux dépenses militaires.
- Soutien nécessaire tant pour prendre des décisions que d'assumer les choix de ces décisions, peu importe ce qu'elles sont.
- **Position libérale sur la question du diagnostic prénatal.**

# LA QUESTION DU LIBRE CHOIX : LA BIOÉTHIQUE COMME TECHNOLOGIE DE GOUVERNEMENT.

- Foucault, Deleuze, Guattari ont montré comment les structures de pouvoir peuvent faire en sorte de contrôler les individus. On peut très bien intégrer un ensemble de normes et de pratiques sociales pour décider individuellement sans besoin d'une force coercitive.
- Ce libre choix masque le fait que l'eugénisme peut ainsi se renouveler via de nouvelles techniques scientifiques et de gouvernement pour reproduire la validité. Il se privatise et se normalise.
- Le régime néolibéral se caractérise par la modification de la vie biologique et la gestion d'une responsabilité individuelle. Le biopouvoir utilise la notion de liberté et d'autonomie du choix pour agir et gérer les populations.
- La statistique et le risque a toujours été l'instrument du biopouvoir.
- On ne doit pas perdre de vue la perspective structurelle de l'oppression tout en ne culpabilisant pas les personnes de façon individuelle.
- L'espoir : baisse des IMG aux Etats Unis grâce à un meilleur soutien au handicap (62% contre 92% avant).

# DROITS REPRODUCTIFS ET JUSTICE REPRODUCTIVE



- 71% des femmes ont avorté après le premier trimestre car elles n'étaient pas au courant de leur grossesse. Uniquement 2% de conditions invalidantes = meilleure éducation et moyens pour réduire les avortements tardifs.
- **collectif Asian Communities for Reproductive Justice** : "Il y a justice reproductive quand chacun.e a le pouvoir social, politique et économique ainsi que les ressources nécessaires pour prendre les décisions justes concernant son genre, son corps, sa sexualité et sa famille, pour soi et pour sa communauté"
- Droits légaux de l'avortement jusqu'au second semestre, mais droits reproductifs non atteints pour toutes les personnes (avortement forcé, stérilisation des femmes racisées, trans et handicapées). La justice reproductive est d'apporter les moyens matériels pour que ces droits soient exercés en prenant en compte les différentes situations.
- <https://cyclique.fr/magazine/quest-ce-que-la-justice-reproductive>

## ET EN FRANCE?

- Délai légal plus faible de 10 semaines qu'au Royaume Uni (24 semaines).
- Taux : 80 % de trisomie avorté, taux le plus élevé Europe.
- DPN remboursé intégralement par la sécurité sociale.
- Validisme des médecins sur le handicap mental assez fort.
- Historiquement pouvoir médical fort car corporatisme et l'Etat a peu contrôlé (évolution récente loi hospital 2009).

## CONCLUSION

- La loi bioéthique demande de la vigilance mais au vu des sujets traités, elle ne change pas la situation.
- Pour avoir une loi antivalidiste il s'agirait surtout de **la préciser et de la restreindre en matière de handicap sans remettre en cause les droits reproductifs.**
- La justice reproductive est nécessaire et par conséquent l'accès à tous les moyens de reproduction, ainsi que les moyens de diagnostic pré-natal et faire un choix éclairé. Cette information peut être antivalidiste avec des concernés.
- Il n'y a pas de devoir morale de diagnostiquer un handicap et on a plutôt un devoir moral de fournir les moyens nécessaires pour vivre quelque soit les besoins et les décisions.
- Rôle de l'Etat dans la normalisation de ces tests et de la loi.

## CONSULTATION CLE AUTISTES N=58

- 57% contre le fait que la détection biologique de l'autisme serait utile.
- Tests cognitifs majoritaires pour diagnostiquer seulement (58% contre 36% génétique et 15% sanguins).
- Accompagnement prioritaire sur les maladies chroniques, la santé mentale, l'inclusion à 33% chacune. Les problèmes de sommeil viennent après.
- 77% contre des tests pour le dépistage prénatal.
- 5% changeraient uniquement d'avis si l'autisme en question est important avec des troubles du développement intellectuel.
- 72% contre la suppression du délai de réflexion.

## POINTS DE DÉBATS

- Questions, réactions, interventions suite aux propos évoqués : pas mal de choses à dire, vous pouvez demander précisions s'il manque des informations. Intervenir pour vous opposer ou compléter les questionnements éthiques.
- Des choses à rajouter sur les tests génétiques, le dépistage prénatal ou l'IMG?
- Vos priorités en terme d'accompagnement et de traitements si nécessaires?
- Des choses à rajouter ?