

« Je fais partie de cette opposition qui s'appelle la vie ».

Balzac

Grégor Puppink

Directeur

European Centre for Law and Justice



U La défense de la vie est un combat culturel et spirituel contre le goût de la mort. De tous temps des sociétés païennes ont sacrifié des enfants. De tous temps le sacrifice des enfants a été au cœur, intouchable, de sociétés païennes. Que la déchristianisation de l'Occident

s'accompagne d'un retour de ces pratiques ne devrait pas nous surprendre. Les dieux païens de notre postmodernité ne sont pas si différents de ceux d'autrefois : ils nous promettent aussi la force, la domination de la nature. Aujourd'hui, des millions d'enfants sont sacrifiés sur l'autel de « l'autonomie individuelle », de cette liberté absolue à laquelle notre société est vouée. Mettre en cause l'avortement, c'est mettre en cause la forme la plus élevée de la liberté individuelle, celle qui asservit la nature et qui refuse toute limite, même la vie d'une innocente créature humaine.

La défense de la vie est une guerre de libération et d'émancipation. Elle implique de ré-humaniser nos existences aliénées par les faux dieux. Elle ne peut être gagnée par les seuls moyens humains, il faut le courageux témoignage de la vérité soutenu par la Grâce.

Le progrès de la « culture de vie » est un progrès en humanité qui se réalise aussi par un progrès des consciences quant à la nature de la vie prénatale et de l'avortement. Les progrès de la biologie contribuent à faire prendre conscience de l'existence concrète et de l'humanité de toute personne dès avant sa naissance. Quant à la violence inhumaine de l'acte d'avortement lui-même, l'idéologie qui a promu la libéralisation de l'avortement ne parvient plus à la dissimuler. Les médecins acceptent de moins en moins de le pratiquer.

La volonté du Gouvernement français de normaliser l'avortement et d'en interdire la critique

prouve que l'idée selon laquelle l'avortement serait un « progrès et une liberté » est en bout de course : plus personne n'y croit. Il ne reste plus à cette idéologie que la contrainte de la loi pour tenter de maintenir momentanément sa domination. Mais il ne fait plus de doute que cette conception de l'avortement est en train de dépérir ; elle fait partie du lot des idées trompeuses et démodées des années 1970.

Une nouvelle approche, plus réaliste et progressiste, commence à remplacer la politique de l'avortement systématique. Cette politique est en train de s'ébaucher en Europe et aux Etats-Unis où plusieurs Etats ont récemment discuté et souvent adopté de nouvelles lois améliorant la protection de la vie humaine. C'est le cas non seulement de l'Espagne, mais aussi du Royaume-Uni, de la Russie, la Pologne, la Suisse, la Lettonie, la Lituanie, la Hongrie, la Turquie, la Macédoine ou encore de la Norvège qui vient d'abaisser le délai légal de l'avortement. L'actuel gouvernement français, en voulant sacraliser l'avortement comme liberté intouchable, va à rebours d'une tendance de fond en Europe et aux Etats-Unis. Cette nouvelle politique, à laquelle la France fait malheureusement exception, ne vise pas seulement à améliorer la protection de la vie des enfants à naître. Elle vise aussi à soutenir les femmes enceintes et à briser leur solitude face à une grossesse inattendue, à responsabiliser les adultes, à soutenir les familles, ainsi qu'à soutenir la démographie et l'économie. Cette politique ne prétend pas supprimer tous les avortements, mais souhaite en réduire le nombre aux seuls cas exceptionnels liés à la santé de la mère. La société civile doit continuer à soutenir et encourager cette nouvelle politique pour qu'elle soit accompagnée d'un changement culturel. A la prise de conscience de l'humanité de la vie prénatale et de la violence de l'avortement doit à présent s'ajouter celle de la responsabilité de toute la société pour protéger et accueillir la



vie. La société et les gouvernements devraient s'engager dans des politiques concrètes et efficaces de prévention de l'avortement, en favorisant l'acceptation et l'accueil de la vie. Il s'agit de promouvoir une culture de respect de la vie des enfants et de responsabilité des adultes et de la société : une société moins égoïste et moins individualiste.

La responsabilité de l'accueil de la vie ne devrait pas peser seulement sur la mère, mais aussi sur le père, et plus largement sur la société entière dont la vitalité est assurée par le renouvellement des générations. L'immense majorité des avortements est causée par des difficultés d'ordre socio-économiques, liées notamment à l'irresponsabilité des pères, aux ressources financières, au logement, ou à l'emploi. Plutôt que d'encourager

l'avortement comme principale solution à ces difficultés, surtout en période de crise, la société et les gouvernements devraient assumer leurs responsabilités et obligations sociales et économiques ainsi qu'accorder une réelle protection et assistance à la famille et aux mères « pendant une période de temps raisonnable avant et après la naissance des enfants » comme l'exige notamment le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (art. 10). L'avortement est une violence, ce n'est pas une vraie liberté, ni la solution aux difficultés sociales de la mère.

Ce livre sera très utile à tous ceux qui veulent comprendre le fléau de l'avortement, et aider les femmes et toute la société à s'en libérer. ■

Sommaire

Préface	4
Introduction	5
1 ÉTAT DES LIEUX	6
L'avortement : statistiques, historique, évolution des lois	6
Remboursement par la sécurité sociale et promotion par le gouvernement	9
Le rôle du Planning familial	10
Prise en charge des mineures	11
Contraception	12
Scandale des pilules de troisième génération	13
Pilule du lendemain en forte hausse	13
IVG médicamenteuse	14
IMG	15
Infanticides néonataux	15
Cellules souches et douleur chez l'embryon	16
PMA, GPA	17
Eugénisme	18
Conclusion	19
2 CONSÉQUENCES ET TÉMOIGNAGES	21
Sur les femmes au niveau psychologique	21
Conséquences au plan médical	22
Conséquences sur les jeunes	26
Conséquences sur les enfants « survivants »	28
Conséquences sur l'économie de la France	30
Conséquences sur les hommes	32
Conclusion	33
3 LES RÉPONSES	34
Ce que disent les sondages	34
Écoute et accueil après l'avortement	35
Maisons d'accueil	37
Prière et jeûne	40
Recherche	41
Méthodes naturelles et mouvements pour la sexualité responsable	43
NaPRotechnologies	44
Général –lobbying	45
Politique	50
Juristes	50
Argent	51
Les entreprises qui s'engagent	52
Maisons médicales	52
Ouvrages à consulter	53
Références	54

Introduction

Quarante ans. C'est bien le triste anniversaire que nous avons fêté. Quarante ans d'avortement dépénalisé puis légalisé, d'Interruption Volontaire de Grossesse comme dit le temps qui, émondant les mots, croit adoucir la réalité. Quand c'est tout le contraire. Mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde, comme disait l'autre. Alors, en effet, il faut hélas parler de quarante ans d'avortements autorisés en France, quand ils ne sont pas encouragés, à voix haute ou de façon plus perverse.

Améliorer le sort des femmes : certainement, qui se refuserait à cette noble cause ? Mais l'on nous a fait croire qu'en leur permettant, devant la loi, de sacrifier leurs futurs enfants, on ferait leur bonheur. Quand, encore une fois, c'est tout le contraire. Les chiffres de l'avortement sont devenus le taux de mesure de notre bonne santé sociale. Atroce retournement. Le nombre d'embryons, voire de fœtus, éliminés constituerait comme un PIB de notre progrès. Les multiples lois qui se sont succédées depuis 1975 ont été votées sous le coup de l'émotion, se donnant pour but d'atténuer au maximum la souffrance des femmes. En réalité, elles n'auront fait que l'augmenter, en la cachant. Georges Bernanos disait qu'il se pourrait qu'un jour, on ait fait disparaître chez l'être humain toute culpabilité – il se peut que nous en soyons à ce terme – mais que la souffrance n'en serait que plus atroce parce qu'elle ne saurait même pas sa source. Les femmes contemporaines sont les premières victimes, avec leurs enfants détruits, de ce tour de passe-passe : la société ne voulant prendre aucune responsabilité dans ces actes et les ayant déclarées libres leur fait en réalité porter seules la charge de la culpabilité et de la souffrance d'avoir porté la mort au plus intime d'elles-mêmes. L'avortement repose sur trois mensonges : il ne produit aucun mal parce qu'il n'a pas de conséquence individuelle ; il ne s'agit pas d'un être humain ; il ne produit aucune conséquence au niveau social.

Mais, nous le savons bien, l'époque n'est pas sensible à la logique ni à la morale, horresco referens, et elle réserve sa dilection à son confort immédiat. Elle ne voit pas que ce faisant elle travaille à sa perte. Passons donc.

On peut n'écouter aucun conseil, il faudra pourtant

voir les chiffres et les faits en face qui, on le sait, sont têtus. C'est à quoi se voue d'abord ce livre : un état des lieux, après quatre décennies, de la législation et de ses conséquences.

Mais il se veut surtout porteur d'espoir : il sera aussi un recueil de témoignages, de souffrances subies mais aussi de solutions, de réponses, et de preuves d'amour.

Un livre pour informer objectivement, de la manière la plus exhaustive possible.

Ce livre s'adresse à tout le monde évidemment, à tout Français logiquement concerné par ce qui se passe dans son pays, le plus souvent dans des hôpitaux blafards où l'on cache à sa vue le réel. Mais plus précisément, il s'adresse aux élus, aux médias, à toutes les personnes de bonne volonté qui veulent comprendre la logique de la culture de mort, ses avancées, mais aussi parfois ses recules, dans la France contemporaine. Un livre pour informer objectivement, de la manière la plus exhaustive possible, quoique notre parti soit pris : on y lira les défaites atroces, mais aussi les raisons d'espérer, les moyens de résister, de s'impliquer chacun à sa place.

Que ce fait social dramatique qu'est l'avortement soit compris du plus grand nombre, qu'on cesse de le balayer sous le tapis et, sans misérabilisme, que l'on accepte qu'il s'agisse d'une des plus grandes tragédies de notre temps, dont partant l'issue soit malaisée à trouver et pourtant qu'elle existe, c'est ce que l'on souhaite montrer ici. ■



État des lieux

L'avortement : statistiques, historique, évolution des lois

Quoique l'on tâche généralement de séparer entièrement les deux usages, la contraception mécanique ou chimique et l'avortement nouent l'une avec l'autre de nombreux rapports :

C'est aux sources de la vie que l'on touche, dans l'espoir, par des moyens médicaux soit de l'empêcher de déboucher, soit de la tuer dans l'œuf. L'enchaînement historique est d'ailleurs patent : **le 28 décembre 1967 est votée la loi Neuwirth** qui autorise l'usage général de la pilule contraceptive, dite de première génération ; huit ans plus tard à peine, la loi Veil dépénalisant l'IVG est adoptée par l'Assemblée nationale. Certainement, dans un raisonnement de premier degré, l'on arguera que la contraception fait diminuer le nombre d'avortements ; mais en réalité, et tous les observateurs le savent, sa banalisation entraîne

mécaniquement, quand elle a échoué une plus forte propension à sacrifier à l'avortement, comme résolution technique d'un problème momentané. Il s'agit tout simplement d'un engrenage de déresponsabilisation progressive de la femme et généralement du couple qui, le premier mode prescrit par la société et l'Etat ayant échoué, recourt naturellement si l'on peut dire au second dont on lui a raconté de la même façon qu'il ne portait pas à conséquence. Par ailleurs, on le verra, la pilule contraceptive a eu tendance, ne serait-ce que dans la proximité des termes, à se confondre avec la pilule abortive, derrière quoi se déguise un acte beaucoup plus grave. L'Ined est obligé de le reconnaître dans son rapport pour les quarante ans de la loi Veil : « Depuis les années 1970, la diffusion des méthodes efficaces de contraception a permis de diminuer la fréquence des grossesses non souhaitées mais lorsqu'elles surviennent, le recours à l'IVG est plus fréquent, et finalement le nombre total d'IVG n'a pas baissé. »

Pour l'avortement proprement dit, il est établi avec sûreté que les chiffres d'avortements clandestins qui furent avancés pour émouvoir la population et emporter son adhésion furent gravement trafiqués. Ainsi, comme le relevait le Collectif « 30 ans, ça suffit » il y a dix ans, le rapport que commanda le ministre de la Santé et de la Population Raymond Marcellin à l'INED en 1965 afin d'en connaître le nombre précis et publié en 1966 concluait : « Le nombre des avortements provoqués ne paraît guère dépasser 250 000 ». Chiffre certes largement en-dessous de ceux qu'agitaient les ligues pro-abortives de l'époque – certaines allant jusqu'à parler de 2 500 000 par an ! – mais qui, comme l'a montré le père René Bel en 1976 dans un contre-rapport souffre de plusieurs biais statistiques : d'abord, il s'attardait uniquement sur l'année 1963 ; mais surtout il appliquait un coefficient à l'aveugle à tous les « décès d'origine obstétricale » sans jamais prouver que ceux-ci seraient dus à des avortements. Ainsi, la fameuse loi qui prétendit répondre aux souffrances, évidemment réelles, des femmes obligées d'avorter clandestinement reposait-elle dès l'origine, sinon sur un mensonge, en tout cas sur une erreur d'appréciation du phénomène. Cette lourde surestimation se révéla une triste prophétie auto-réalisatrice : le nombre de femmes avortant chaque année ayant eu tendance, après la dépénalisation, à se rapprocher de ce chiffre invoqué sans raison.

La loi Veil, votée en première lecture à l'assemblée nationale le 29 novembre 1974, par 284 voix contre 189, et promulguée le 17 janvier 1975, a des racines lointaines. Dès 1956, le docteur Marie-Andrée Weill-Hallé et Evelyne Sullerot fondent l'association « La maternité heureuse », qui se liant à l'IPPF (Fédération internationale du planning familial) devient en 1960 le Mouvement français pour le planning familial et milite à ce titre pour la dépénalisation de l'avortement. Le premier centre de planning familial ouvre en 1961.

En 1969, dans la foulée de Mai-68, c'est la création du MLF (Mouvement de Libération des Femmes), suivi en 71 du tristement célèbre « Manifeste des 343 salopes » publié dans le *Nouvel Observateur* où une cohorte de femmes, connues ou obscures, s'accusent solidairement d'avoir déjà pratiqué l'avortement. Puis, l'année suivante, l'avocate Gisèle Halimi, soutenue par des personnalités comme le Nobel de médecine Jacques Monod, transforme le procès de Bobigny

en une cause nationale. L'opinion, travaillée en profondeur et prise dans un mouvement de « libération » de tout et de tout le monde, est prête, d'autant qu'aux Etats-Unis, l'arrêt Roe contre Wade a en 73 autorisé l'avortement.

La loi de 1974-75 proprement dite rappelait dès son article 1 que « la loi garantit le respect de tout être humain, dès le commencement de la vie. Il ne saurait être porté atteinte à ce principe qu'en cas de nécessité et selon les conditions définies par la présente loi ». Ainsi, l'article 317 du code pénal condamnant l'avortement restait en vigueur. Un autre article stipulait : « La femme enceinte, que son état place dans une situation de détresse, peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la dixième semaine de grossesse ». De plus, l'incitation à pratiquer un avortement était punie par la loi. On voit donc combien cette formulation était restrictive et très



Le 26 novembre 1974, Simone Veil (ministre de la Santé) présente son projet de réforme de la législation sur l'avortement devant l'Assemblée Nationale.

loin de notre législation actuelle. Mais le principal défaut de cette loi, outre qu'elle introduisait la possibilité de porter atteinte à la vie d'un être humain, résidait dans l'absence de définition et de précisions sur la « situation de détresse ». Que ce vague ait été volontaire ou non, on pourra en débattre longtemps. Il semble que Mme Veil, ces dernières années, ait été choquée de la libéralisation générale de l'avortement. Reste que la porte était entrouverte et que quelques coups de pieds suffiraient à l'ouvrir en grand.

Dès 1979, la loi Pelletier apportait une restriction à la clause de conscience des médecins, en rendant obligatoire le « devoir d'information » : tout médecin est tenu d'informer au sujet de l'acte abortif, quand bien même il le réprouve. De plus, le centre d'IVG devient une sorte d'obligation de service public, dans le cadre hospitalier.

La loi du 31 décembre 1982, dite loi Roudy, autorise le remboursement de l'IVG par le budget de l'Etat, mais pas encore par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, ce qui viendra vingt ans plus tard, en septembre 2002.

Le 27 janvier 1993, dans le cadre d'une loi plus générale, Mme Neiertz crée le délit d'entrave à l'IVG. On voit que la charge commence d'être inversée : le délit d'incitation est peu à peu oublié au profit du délit inverse.

La loi de 2001, votée sous l'impulsion de Mmes Guigou et Aubry, constitue un bouleversement majeur dans la législation, ses promoteurs jugeant sans doute que le peuple s'était maintenant entièrement fait à la banalité de l'avortement. La mesure la plus emblématique fut l'allongement du délai légal à 12 semaines de grossesse. Mais une batterie d'autres prérogatives modifiaient l'essentiel de l'esprit de la loi de 75 : l'entretien pré-avortement devint facultatif pour les femmes majeures ; dans certains cas, le médecin peut pratiquer un avortement sans l'autorisation parentale, si elle est accompagnée d'un autre adulte, et l'IVG devient pour elle entièrement gratuite ; la clause de conscience est encore réduite : le chef de service hospitalier doit s'assurer que des IVG sont bien pratiquées dans son service ; l'entrave à l'IVG est encore plus fermement condamnée (jusqu'à 2 ans de prison et 30 000 euros d'amende) ; l'incitation à l'avortement n'est plus condamnable... Last but not least, le Conseil Constitutionnel appelé à se prononcer au sujet de cette loi souligne que la liberté d'avorter relève de l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen : l'avortement devient donc un droit.

La loi du 4 août 2014, sur l'égalité des droits hommes-femmes, portée par Najat Vallaud-Belkacem supprime la notion de « situation de dé-

resse » en affirmant purement et simplement que « la femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse ». La femme est donc libre de sa décision qu'elle soit majeure ou mineure.

La Loi Santé 2015, dite Loi Touraine enfonce encore le clou : on note particulièrement la suppression du délai de réflexion (art.17) ; le fait que les sages-femmes pourront réaliser l'IVG médicamenteuse (art.31) ; la possibilité pour les médecins des centres de santé de réaliser des IVG instrumentales (chirurgicales) ; enfin, l'inscription de l'activité d'IVG dans les contrats d'objectifs et de moyens qui lient les Agences Régionales de Santé aux établissements de santé.

L'avortement en chiffres

- 40 ans de pratique
- 200 000 avortements chaque année pour 800 000 naissances (chiffres officiels qu'il faut majorer de 15 à 20%, ce qui conduit plutôt à 220 000)
- Près de 10 millions pratiqués depuis le vote de la loi
- Depuis 1975, la proportion d'IVG répétées augmente de façon continue : c'est-à-dire que moins de femmes avortent, mais que ce sont plus souvent les mêmes. Selon l'Ined, 9,5 % des femmes ont recours 2 fois à l'IVG, et 4,1 % 3 fois ou plus au cours de leur vie.
- L'âge moyen à l'IVG est aujourd'hui de 27, 5 ans.

Remboursement par la sécurité sociale et promotion par le gouvernement

Aujourd'hui, le remboursement social de l'avortement est total :

Depuis le 31 mars 2013, les frais de soins, de surveillance et d'hospitalisation liés à une interruption volontaire de grossesse (IVG) par voie instrumentale ou médicamenteuse sont intégralement pris en charge par l'assurance maladie. C'est ce qu'a établi le décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale. Cette mesure a mis fin aux différences de taux de prise en charge par l'assurance maladie constatées auparavant : 100 % pour les assurées mineures et 70 % en soins de ville ou 80 % en établissement de santé pour les assurées majeures.

Mais l'Etat ne se limite pas à banaliser ainsi l'avortement, il en fait aussi la promotion. D'abord à travers les accords passés avec le planning familial depuis de longues décennies (voir infra), mais encore par la création d'un site internet, dépendant directement du ministère de la santé, et qu'il s'est battu pour faire remonter en première place sur les grands moteurs de recherche. Intitulé IVG-Ministère de la Santé pour ôter toute ambiguïté, il a été lancé le 27 septembre 2013 lorsque Mme Najat Vallaud-Belkacem était à la tête du ministère du droit des femmes, sous le gouvernement de Jean-Marc Ayrault. Celle-

là même qui affirmera plus tard que sa loi du 4 août 2014 pour renforcer « le droit à l'IVG », en créant une « entrave à l'information » permettra de cibler les sites internet faisant du « prosélytisme anti-IVG » et « [dissuadant] les femmes de faire usage de leur droit dans les premières semaines ».

Le site gouvernemental s'ouvre par ces mots : « Toute femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse, qu'elle soit majeure ou mineure, française ou étrangère. Seule la femme concernée peut en faire la demande et seul un médecin peut la pratiquer, jusqu'à la fin de la douzième semaine de grossesse. Ceci est un droit garanti par la loi. »

Il s'agit donc d'une promotion sans vergogne d'un acte qui engage pourtant la femme. Il y est notamment signalé qu'en cas d'urgence, les deux rendez-vous préalables peuvent être espacés de seulement 48 heures. Les femmes, ou les couples, y trouvent immédiatement et seulement toutes les informations pratiques, les lieux, et les textes de loi. Dans la rubrique des risques, il est uniquement signalé que « les complications après une IVG sont rares ». Aucune prise en compte de quelque détresse que ce soit chez la femme.

Le site renvoie seulement vers d'autres sites du même esprit, comme le site du Planning familial.



Le rôle du Planning familial

Créée en 1956 sous le nom de « La maternité heureuse », à l'instigation de la sociologue Evelyne Sullerot et de la gynécologue Marie-André Lagroua Weill-Hallé, l'association de loi 1901 se donnait pour but dès l'origine de « faire changer la loi de 1920 qui interdisait l'avortement, ainsi que l'utilisation et la diffusion de tout moyen contraceptif en France ».

En 1960, l'association prend le nom de « Mouvement Français pour Le Planning Familial » (MFPF) et adhère à l'International Planned Parenthood Federation (fondée notamment par l'Américaine Margaret Sanger, qui dans les années 20 et 30 s'était fait connaître par ses positions eugénistes vis-à-vis des minorités raciales et des alcooliques aux Etats-Unis et dont les relations avec certains penseurs nazis étaient notoires). S'affirmant féministe et d'éducation populaire, le Planning Familial, commençant par diffuser clandestinement des moyens de contraception dans les années 60, a vite évolué, d'ailleurs contre l'avis de certains de ses membres et fondateurs, en mouvement militant, pour l'avortement et globalement pour toutes les « sexualités ». Proche du pouvoir dès les années 70, notamment au moment du vote de la loi Veil, il a pris dès la décennie suivante, avec l'arrivée de la gauche mitterrandienne au pouvoir, un rôle suréminent, à un point tel que l'opinion est généralement persuadée qu'il s'agit d'un organe gouvernemental.

Habilité par l'Education Nationale, il intervient sans entrave ni débat, dans toutes les enceintes scolaires et auprès de multiples associations de jeunesse. Son discours est extrêmement simple, prônant l'avortement et la contraception comme des moyens de libération de la femme, sans aucune mise en garde. Ainsi lit-on sur son site : « Alors que la hantise d'une grossesse non prévue inhibait la sexualité des femmes, la conquête de la contraception et du droit à l'avortement ont bouleversé la société toute entière par la possibilité de dissocier « sexualité » et « reproduction ». Les femmes ont gagné le droit de choisir d'avoir ou non des enfants et de vivre une sexualité épanouie. Cap fondamental vers leur émancipation et leur implication dans la vie sociale, professionnelle et politique, ce droit n'est pas encore une réalité pour toutes les femmes. C'est pour une société plus juste, fondée sur l'égalité entre les femmes et les hommes, la mixité et la laïcité que Le Planning Familial inscrit

son action. »

Ajoutons que naturellement, il a combattu pour le mariage pour tous », qu'il combat pour la PMA et pour l'introduction des « études de genre » dès la maternelle. Il « prend en compte toutes les sexualités » et lutte « contre toutes les formes de discrimination et contre les inégalités sociales. »

Selon de nombreuses études de « testing », toutes les femmes qui se présentent dans l'une des 75 antennes du Planning familial couvrant tout le territoire national, ou qui le sollicitent par téléphone ou par internet, sont incitées fortement à avorter. C'est le seul rôle qu'il s'est attribué à ce sujet : aucune alternative n'est laissée à la femme qui souhaite se renseigner et qui hésite. Ainsi sur le site du mouvement, on peut constater ceci : à une adolescente de 13 ans qui se demande si elle est enceinte, le Planning conseille de faire un test et termine par ceci : « Si le test est positif et que vous ne souhaitez pas poursuivre la grossesse, vos parents n'auront pas à le savoir si vous le souhaitez pas. » C'est clair et net.

Le Planning familial recevait de l'État en 2013 plus d'un million d'euros de subventions

Bien évidemment, le Planning familial ne vit pas de la générosité de ses soutiens. Selon son rapport financier, le Planning familial recevait de l'Etat en 2013 plus d'un million d'euros de subventions, en provenance de nombreux ministères. Ce qui constitue à peu près les deux tiers de son budget de fonctionnement. Le reste provenant de la vente de différents « produits ». Lorsqu'en 2008, le gouvernement Fillon avait évoqué une baisse de ses subventions, la bronca avait été telle qu'il avait dû faire lestement marche arrière. Il s'agit donc d'une simple association qui jouit, en une matière aussi importante pour les femmes et les hommes et pour la nation, d'une sorte de monopole incontestable, lors même qu'il tient un discours idéologique et simple.

Prise en charge des mineures

Alors même que le taux d'avortement est déjà très élevé chez elles, les mineures semblent faire l'objet de toutes les attentions de la part des pouvoirs publics, afin que du point de vue contraceptif comme du point de vue de l'IVG, elles puissent y avoir recours le plus simplement possible, échappant même au contrôle de leurs parents.

Ainsi Véronique Séhier, coprésidente du Planning familial déclarait-elle récemment au quotidien 20 minutes : « L'éducation sexuelle doit avoir une place plus importante à l'école. La loi prévoit trois séances par année, de l'école élémentaire à la Terminale, mais dans les faits, on se retrouve souvent avec un service minimum de deux cours, un en classe de 4^{ème} puis un autre en 3^{ème}. [Il faut une] approche globale de la sexualité, plus favorable à l'épanouissement de chacun. »

Et surtout la loi récente, stipule que « la femme mineure a le droit d'avorter, avec ou sans le consentement du père, de la mère (ou du représentant légal). La loi permet à toute femme en-

ceinte, y compris mineure, qui ne veut pas poursuivre une grossesse de demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. La femme mineure doit demander cette intervention elle-même, en dehors de la présence de toute personne. (...) Si la femme mineure veut garder le secret vis-à-vis de ses parents ou si ce consentement n'est pas obtenu (refus des parents de donner leur consentement ou impossibilité de contacter l'un d'entre eux), l'IVG ainsi que les actes médicaux, notamment l'anesthésie et les soins qui leur sont liés, sont pratiqués à sa seule demande. Dans ces situations, la femme mineure se fait accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix. Pour ces situations, l'IVG est prise en charge à 100% sans avance de frais. » Pendant que le bras armé du gouvernement qu'est le Planning familial incite toutes les femmes, et surtout les jeunes femmes désespérées, à avorter, l'Etat, à travers la sécurité sociale qui appartient pourtant à tous les Français, facilite au maximum la pratique de ces IVG, en les rendant gratuites, comme s'il s'agissait d'un acte vital, et en arrachant les jeunes filles mineures à la tutelle de leurs parents.



Contraception

Alors que la contraception, mécanique ou chimique, est généralement présentée comme une manière simple de diminuer le recours à l'avortement, les faits contredisent cette idée-reçue.

Non seulement le nombre d'IVG n'a pas baissé depuis quarante ans, mais encore ce sont des filles de plus en plus jeunes, que l'on incite pourtant à user de la contraception en très jeune âge, qui y ont recours le plus fréquemment. Les spécialistes sont obligés de le noter : la demande d'une planification très forte des naissances aurait sa part dans ces nouvelles pratiques de l'IVG. Ainsi relèvent-ils qu'« aujourd'hui, il y a un âge jugé idéal pour la grossesse et même un écart d'âge idéal entre deux naissances. Pour avoir un enfant, on attend aussi d'avoir une situation professionnelle stable. Ces normes très fortes expliquent que les femmes diffèrent plus souvent une grossesse pour tout planifier. La société est devenue très exigeante envers les couples et l'éducation d'un enfant. On parle même de « métier de parents » ! Magali Mazuy, chercheuse à l'Ined, évoque plusieurs facteurs. À commencer par la mauvaise adaptation des méthodes contraceptives à la « diversification des relations conjugales », amoureuses et sexuelles, alors qu'une grande proportion des femmes sous contraception tombent enceinte : « La pilule n'est peut être pas adaptée à toutes les situations et à toutes les femmes, par exemple, indique la chercheuse. Le préservatif est efficace mais son usage doit rester systématique. L'utilisation de méthodes dites « naturelles » et moins efficaces, comme la méthode Ogino ou celle « des températures », ont par ailleurs légèrement augmenté ces dernières années. » Des pratiques qui sont peut-être encore plus nombreuses après la crise de confiance qui touche la pilule contraceptive. Les premiers chiffres de 2013 publiés par la Direction des études et statistiques du ministère de la Santé (Drees) évoque d'ailleurs une augmentation de près de 5% du nombre d'avortements.

Pourtant, le ministère de la santé indique que « la contraception est très répandue en France : parmi les femmes disposant d'une méthode contraceptive, 55% d'entre elles utilisent la pilule, 26% un stérilet et 18,5% une autre méthode. »

Par ailleurs, il faut noter les effets extrêmement néfastes de la contraception orale sur l'environnement. Ainsi, l'éthinylestradiol, principal ingrédient



des contraceptifs oraux, est rejeté dans les systèmes publics d'égouts par l'urine. Sa conséquence est fatale pour les poissons qui vivent dans les eaux en aval : il féminise radicalement les mâles, ce qui entraîne inévitablement des problèmes pour la reproduction, donc une régression des populations de poissons. En effet, les poissons mâles pouvaient présenter des caractéristiques féminines, même avec de faibles niveaux d'éthinylestradiol. Un projet du Ministère des pêches et océans du Canada dirigé par Karen Kidd entre 2001 et 2003, a permis de noter des changements biochimiques importants chez les espèces auprès desquelles on avait ajouté de l'éthinylestradiol dans l'eau. Les poissons mâles ont rapidement acquis des caractéristiques féminines : après deux ans on trouvait très peu de mâles normaux ce qui a eu pour effet de diminuer considérablement la reproduction.

Scandale des pilules de troisième génération

En 2012, une jeune femme de 25 ans, aujourd'hui handicapée à 65%, déposait plainte contre le laboratoire Bayer. La cause ?

Six ans plus tôt, elle avait subi un accident vasculaire cérébral (AVC), provoqué par la prise d'une pilule dite de « troisième génération ».

En réalité, ces pilules-miracles, dites « microdoses », avaient été lancées dès la fin des années 80 en France, sous ce prétexte qu'elles contenaient moins d'hormones et qu'elles servaient aussi de traitement contre l'acné. Il fallut près de vingt ans avant que l'on s'aperçoive, les profits étant tellement gigantesques, qu'elles causaient aussi des thromboses et des embolies pulmonaires. Une étude menée par des chercheurs danois en 2011, révélait que le risque de phlébite et d'embo-

lie pulmonaire avait été multiplié par quatre chez les femmes prenant Diane 35 par rapport à celles n'utilisant aucun contraceptif.

Le scandale suscité par la découverte des conséquences néfastes de certaines de ces pilules comme Diane 35 fut tel qu'il poussa l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) à retirer du marché cette pilule.

En janvier 2013, Dominique Maraninchi, directeur général de l'ANSM affirma que quatre décès étaient « imputables à une thrombose veineuse liée à Diane 35 » depuis sa mise en circulation en 1987. Le traitement était utilisé comme contraceptif par 315 000 femmes en 2012. En mars suivant, le nombre de morts recensés augmenta : l'ANSM attribue alors 14 décès prématurés par an aux contraceptifs de 3e et de 4e génération. Mais l'Association des victimes d'embolie pulmonaire, l'AVEP, en recense, elle, dix fois plus.

Pilule du lendemain en forte hausse

La loi de 2001 autorisait déjà la délivrance sans ordonnance des pilules « reconnues sans danger », comme le levonorgestrel (Norlevo du laboratoire HRA Pharma et génériques), dite pilule du lendemain.

Disponible librement en pharmacie, cette première variété est active dans les 72 heures (3jours) qui suivent le rapport sexuel.

Mais il en existe depuis 2009 une autre, EllaOne (acétate d'ulipristal également produit par le laboratoire HRA pharma), plus efficace que la première et active durant cinq jours (120 heures après le rapport sexuel).

Originellement, elle devait être prescrite par un médecin, Mais depuis le 15 avril, elle est, elle aussi, disponible sans ordonnance en pharmacie.

Depuis la loi de 2000, les mineures peuvent se faire délivrer gratuitement une contraception d'urgence dans une pharmacie sans le consentement des parents. Cette contraception peut également être délivrée par les infirmières scolaires. C'est-à-dire que les filles mineures peuvent se procurer la pilule du lendemain gratuitement et de façon totalement anonyme, dans les pharmacies, dans les centres de Planning familial, dans les hôpitaux publics ou privés, et dans les infirmeries des collèges et lycées.

“ La pilule du lendemain, gratuite pour les mineures, s'est rendue populaire puisqu'elle ne représente aucun coût et que la prise reste anonyme. ”

De même, il est illégal de refuser de délivrer une pilule du lendemain.

Norlevo doit être utilisée dans les 3 jours avec 95% d'efficacité en cas d'utilisation dans les 24 heures (1er jour) 85% d'efficacité en cas d'utilisation entre la 24ème et la 48ème heure (2ème jour) 58% d'ef-

efficacité en cas d'utilisation entre la 48ème et la 72ème heure (3ème jour). EllaOne affiche, quant à elle, une efficacité jusqu'à 5 jours.

Ces pilules induisent des effets secondaires, que l'on évoque rarement : des nausées et vomissements, une sensation de tension des seins, des maux de tête, de la fatigue, des vertiges, des douleurs abdominales, des saignements peuvent survenir.

Mais surtout, dans un engrenage assez compréhensible, elles ont tendance à se substituer aux pilules contraceptives classiques chez les jeunes filles, et à conduire à recourir à l'avortement en cas d'échec. l'Insee publiait ainsi récemment une étude édi-

IVG médicamenteuses

Un décret du 3 mai 2002 fixait les conditions de réalisation des IVG en dehors des établissements de santé.

En juillet 2004, monsieur Douste-Blazy signe les arrêtés à ce sujet, libéralisant la pratique de « l'avortement à domicile » par le truchement de la Mifégyne, anciennement RU 486.

Ceci répondant en partie à la désaffection toujours plus caractérisée des médecins pour la pratique des avortements. En 2004, par ailleurs, on revalorise de 30% le coût d'un avortement pour inciter des professionnels à les pratiquer plus souvent.

En 2004, l'IVG médicamenteuse est praticable jusqu'à la cinquième semaine de grossesse. La prescription doit être faite par un gynécologue ou un généraliste ayant déjà pratiqué ce genre d'intervention en hôpital. Une convention est passée avec un établissement hospitalier, et cinq consultations sont nécessaires : la patiente est d'abord informée,

fiante : en 2012, 40% des 15-19 ans auraient eu recours à la pilule du lendemain. Tandis qu'en 2000, seules 11,6% des adolescentes prenaient ce cachet d'urgence, les chiffres ont quadruplé depuis.

Le fait qu'elle soit gratuite pour les mineures a évidemment contribué à la rendre plus populaire puisqu'elle ne représente aucun coût et que la prise reste anonyme.

De manière générale, la pilule du lendemain a déjà été utilisée au moins une fois par 24 % des femmes de 15 à 49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, selon l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

puis elle donne son consentement ; au troisième rendez-vous, elle prend le médicament en présence du médecin, deux jours plus tard, à la quatrième consultation, elle prend des comprimés facilitant l'expulsion de l'œuf ; enfin, deux à trois semaines après l'avortement, elle subit une visite de contrôle.

En 2004, le nombre de femmes recourant à cet avortement médicamenteux « en ville » était estimé à 50 000 par an.

La circulaire du 6 octobre 2009 a élargi la liste des professionnels pouvant pratiquer des IVG médicamenteuses : centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) et centres de santé.

La technique médicamenteuse est devenue la méthode la plus fréquente depuis 2008. En 2011, 55% des IVG étaient pratiquées ainsi, mais surtout à l'hôpital ou en clinique. 24% cependant ont déjà lieu en cabinet en ville.

Depuis la loi santé de Marisol Touraine de 2015, les sages-femmes sont autorisées à pratiquer ce type d'IVG.

IMG

L'interruption médicale de grossesse (IMG) « peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la grossesse met en péril grave la santé de la femme, 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 ». Elle est possible en France à tout âge, et jusqu'au terme de la grossesse (article L. 2213-1).

Cette pratique atroce, qui consiste à tuer un fœtus, quel que soit son stade de développement, a tendance à augmenter régulièrement, notamment du fait de la généralisation du diagnostic prénatal (DPN). Celui-ci est proposé aux femmes dès lors que le test de dépistage signale la possibilité d'une anomalie génétique. Ce dépistage

Infanticides néonataux

Comme le relève l'ECLJ, chaque année, dans les pays européens, des nombreux enfants naissent vivants lors d'avortements, en particulier quand ils sont pratiqués au-delà de la 20^{ème} semaine de grossesse.

Selon le British Journal of Obstetrics and Gynaecology, à 23 semaines de gestation, 10% des enfants survivent à l'avortement. Ces enfants, qui peuvent être blessés par l'avortement, sont le plus souvent abandonnés à la mort sans soins, agonisant dans une bassine et luttant pour respirer, ou tués par injection létale ou asphyxie, en particulier lorsqu'ils sont viables, voire jetés avec les déchets biologiques. C'est un traitement inhumain et contraire aux droits de l'homme les plus élémentaires.

Les statistiques officielles pour l'Angleterre et le pays de Galles indiquent qu'en 2005, 66 nouveau-nés ont survécu à leur avortement et ont agonisé pendant parfois plus de dix heures. Suite au scandale provoqué par la révélation de ces faits, la Grande-Bretagne a cessé de révéler ces statis-

est particulièrement centré sur la trisomie 21. Le DPN repose sur différentes techniques, soit « invasives » comme l'amniocentèse, soit « non-invasives » comme le PraenaTest, disponible depuis 2012, dont on se félicite qu'à l'aide d'une simple prise de sang il permette d'intervenir dès la 12ème semaine de grossesse. Cependant, le résultat reste toujours le même : l'augmentation des IMG, pour se débarrasser de l'embryon ou du fœtus jugé malformé.

En 2009, l'Agence de la biomédecine avait enregistré la réalisation de 2 751 tests de génétique moléculaire. Ceci a entraîné l'identification de 544 cas de fœtus atteints de maladie génétique et la réalisation de 447 IMG. Le diagnostic a donc été positif dans 19,8 % des cas, pour lesquelles une IMG a été pratiquée dans 82,2 % des cas.

En 2010, l'Agence de la biomédecine a enregistré la réalisation de 55 568 caryotypes, ce qui a entraîné l'identification de 4 584 anomalies et la réalisation de 2 936 IMG. Autrement dit, 8,2 % des caryotypes contenaient des anomalies et 64 % d'entre eux ont subi une IMG.

À 23 semaines de gestation, 10% des enfants survivent à l'avortement. Ils sont le plus souvent abandonnés à la mort sans soins.

tiques. Dans les seuls hôpitaux publics du Canada (hors Québec), 622 bébés sont nés vivants après une IVG entre 2000 et 2011. Rares sont les pays qui reconnaissent officiellement ces situations mais elles se produisent partout. La presse en rapporte parfois, comme en Italie en 2010 : un bébé avorté à 20 semaines (quatre mois et demi) pour un bec-de-lièvre a vécu deux jours.



Nul ne sait le nombre de ces enfants ni le sort qui leur est réservé. Si certains sont probablement bien pris en charge pendant leur courte vie, il semble que d'autres ne bénéficient pas du même traitement. Des témoignages et des faits divers révèlent des pratiques terrifiantes : bébés abandonnés dans une pièce vide ou un placard jusqu'à ce qu'ils soient morts, ou tués (souvent par asphyxie), ou encore envoyés avec les déchets hospitaliers malgré des signes de vie. Ces enfants naissent pour mourir dans une agonie que l'on ne tolérerait pas s'il s'agissait d'animaux.

En France, les enfants nés avant 22 semaines ou lors d'une interruption médicale de grossesse n'ont pas d'acte de naissance mais seulement un acte d'enfant sans vie, même s'ils sont nés vivants : cet

acte « ne préjuge pas de savoir si l'enfant a vécu ou non », selon l'article 79-1 du Code civil. Aucune information n'est donnée sur le nombre des enfants nés vivants, combien de temps ils vivent ni ce qu'on fait d'eux. Même les parents ne savent pas : s'il arrive que l'enfant leur soit donné et meure dans leurs bras, il est très fréquent qu'il soit emmené dans une autre pièce. Les parents ne le voient alors (s'ils le souhaitent) que plus tard, sans avoir pu l'accompagner pendant ces quelques instants ni savoir comment il est mort.

Priver des nouveau-nés des soins les plus élémentaires – et d'une simple présence humaine jusqu'à leur mort si on ne peut les sauver – est un comportement barbare et une violation flagrante de leurs droits fondamentaux.

Cellules souches et douleur chez l'embryon

Depuis la loi de bioéthique de 2004 (Article L2151-5), la recherche sur les cellules souches embryonnaire est autorisée.

Censée être valable pour cinq ans, cette autorisation a été renouvelée à deux reprises, la dernière fois en 2012. La loi commence par annoncer hypocritement que « La recherche sur l'embryon humain est interdite. » Mais elle poursuit ainsi : « A titre exceptionnel, lorsque l'homme et la femme qui forment le couple y consentent, des études ne portant pas atteinte à l'embryon peuvent être autorisées (...) les recherches peuvent être autorisées sur l'embryon et les cellules embryonnaires lorsqu'elles sont susceptibles de permettre des progrès thérapeutiques majeurs et à la condition de ne pouvoir être poursuivies par une méthode alternative d'efficacité comparable, en l'état des connaissances scientifiques. (...) Une recherche ne peut être conduite que sur les embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation qui ne font plus l'objet d'un projet parental. »

Pourtant, depuis 2006, on connaît la possibilité de créer des cellules souches pluripotentes induites. La pluripotence induite consiste à « reprogrammer » une cellule différenciée en cellule souche en réactivant l'expression des gènes associés au stade embryonnaire (stade pluripotent). On évite ainsi le recours à tout embryon. Mais il semble qu'une partie du corps des chercheurs, notamment pour des raisons idéologiques, fasse

de la résistance et ait décidé de continuer à travailler sur des cellules embryonnaires.

L'argument habituel serait l'absence de douleur constatée chez l'embryon et le fœtus. Les témoignages du docteur Nathanson et les voix de nombreux scientifiques ont amené la science à se pencher sur la vie intra-utérine et à explorer la question de la douleur du fœtus. Actuellement, certains scientifiques soutiennent qu'en l'absence de la connexion entre le thalamus et le cortex dans le cerveau, le fœtus ne peut ressentir la douleur. Il est établi que cette connexion commence à devenir complètement opérationnelle dès la 26ème semaine après fécondation. Cependant plusieurs scientifiques ont apporté la preuve que la douleur apparaissait bien avant ce stade chez le fœtus et qu'elle n'était pas liée à la présence du cortex.

Le docteur K.Anand pédiatre spécialisé dans le soin des nouveaux-nés et des enfants atteints de maladies graves, est un chercheur renommé pour ses nombreuses publications sur la vie intra-utérine. Il a affirmé au cours d'une audience pour le département de Justice des États-Unis en 2004 : « il a été observé sur plusieurs fœtus à partir de 16 semaines de gestation, une réponse hormonale suite à une stimulation douloureuse, ce qui nous fournit une preuve supplémentaire sur le fait que le fœtus peut expérimenter la douleur. Des études ont démontré que certaines hormones(plasma cortisol, catecholamines et B-endorphine)augmentaient de façon significative chez les fœtus ayant subi une transfusion

sanguine avec une seringue placée, grâce à un guide ultrasonique, dans la veine intra-hépatique(obtenue en perçant l'abdomen du fœtus), alors qu'il n'y avait pratiquement pas de réponses chez les fœtus dont la transfusion se faisait à travers une seringue placée au niveau de l'insertion du cordon ombilical (zone non innervée). La magnitude de cette réponse hormonale était corrélée avec la durée de la stimulation douloureuse. De plus, les réponses hormonales ont diminué quand de la fentanyl (un anti-douleur à base d'opium) a été administrée directement au fœtus. » Et faisant référence aux résultats obtenus suite à l'observation du flux sanguin cérébral, il ajouta également : « ces études révèlent une baisse du débit sanguin cérébral dans les 70 secondes après la stimulation douloureuse chez des fœtus à partir de 16 semaines de gestation ». L'observation du flux sanguin cérébral est également un indicateur de la douleur chez l'adulte.

Selon le docteur Anand le fœtus de 20 à 32 semaines de gestation expérimenterait une douleur plus intense que les enfants et les adultes. Cependant, en 2000, la chambre des lords au Royaume-Uni ouvrait une commission d'en-

PMA, GPA

Si le problème semble éloigné de l'avortement, puisqu'il en serait l'opposé – la création artificielle d'enfants contre leur élimination – en réalité, il lui est connexe.

Parce qu'encore une fois, c'est du vivant qu'on manipule. Et qu'on détruit. Pour la PMA, par exemple, en France 238 000 embryons sont conçus chaque année ; ils sont par la suite soit implantés, soit congelés, soit détruits. Ils donnent lieu à 17 350 accouchements. On mesure le saut qui existe entre ces embryons que l'on fabrique et ceux qui donnent lieu véritablement à une naissance – même si l'on peut estimer que certains de ceux qui ont été congelés seront implantés plus tard. Mais plus généralement, ce blanc-seing conféré à la recherche médicale pour créer de l'humain hors des relations sexuelles normales d'un couple, par rebond conforte l'opinion dans l'idée que tout ceci n'est que rencontre fortuite de gamètes et que ce n'est pas du vivant, et encore moins d'humain qu'il s'agit.

quête sur la conscience du fœtus et déclarait notamment : « La plupart des gens sont maintenant d'accord sur le fait que les bébés à naître ont la capacité de sentir la douleur dès 24 semaines après la conception et il y a un ensemble de preuves grandissant et considérable que le fœtus serait capable d'expérimenter la souffrance dès environ 11 semaines de développement. Certains commentateurs pointent le fait que le tout premier mouvement chez le bébé a été observé à 5,5 semaines après conception, et qu'il serait capable de souffrir dès ce stade. »

© MARCEL MOCHET / AFP



Paillettes contenant chacune un embryon humain, stockées à -196° pendant cinq ans dans des cuves d'azote liquide. (Centre d'étude et de conservation du sperme humain à Rennes)

Pour la GPA (Grossesse pour autrui), c'est l'hypocrisie qui prévaut. La loi française interdit la gestation pour autrui (art. 16-7 du Code civil : « Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle »). Mais 2000 enfants sont conçus par GPA à l'étranger pour des couples français.

En juin 2014, la Cour européenne des droits de l'homme condamnait la France pour avoir refusé de reconnaître l'identité d'enfants conçus par GPA aux États-Unis. En décembre 2014, le Conseil d'Etat validait la circulaire Taubira visant à faciliter l'obtention de certificats de nationalité pour les enfants de pères français, nés de mères porteuses à l'étranger. Et en avril 2015, la direction des affaires civiles et du sceau reconnaît aux enfants nés par GPA le droit d'être héritiers des biens de leurs parents adoptifs.

Il faut savoir qu'actuellement, une GPA coûte 40 000 euros en Asie et 150 000 aux États-Unis.

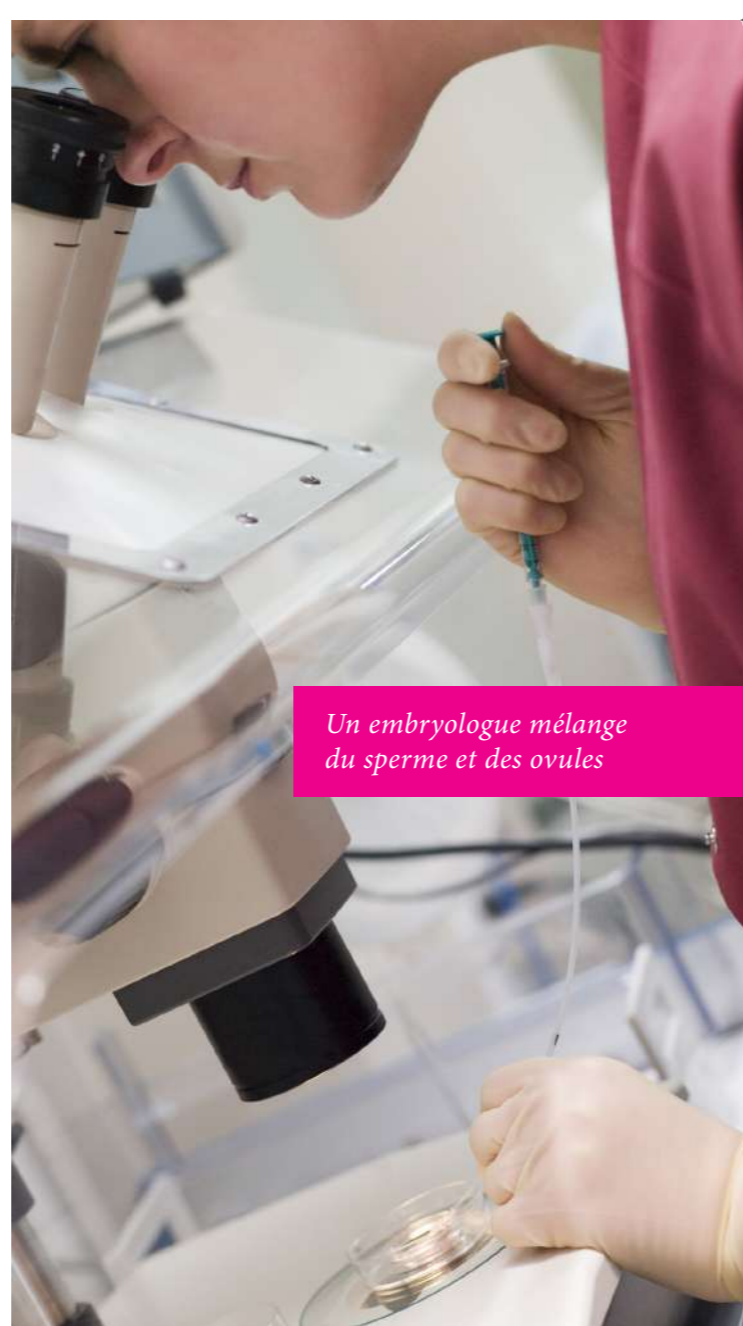
Eugénisme

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) permet de détecter la présence d'éventuelles anomalies génétiques ou chromosomiques dans les embryons conçus après fécondation in vitro.

Le but étant de différencier les embryons atteints d'une maladie génétique de ceux porteurs sains ou indemnes. On sélectionne donc volontairement les embryons dépourvus d'affection génétique qui seront transférés dans l'utérus de la future mère. Il s'agit dans les faits d'un eugénisme qui ne dit pas son nom.

Le DPI réclame que dans la fécondation in vitro un nombre important d'embryons puisse être obtenu pour assurer statistiquement la présence d'au moins un embryon sain qui pourra être transféré. C'est-à-dire qu'on produit volontairement plus d'embryons que nécessaire. Les autres, que l'on nomme surnuméraires, seront soit congelés, soit détruits.

On vante souvent le diagnostic préimplantatoire est comme une alternative au diagnostic prénatal qui conduirait à d'éventuelles IMG, sans compter le risque accru de fausses-couches (de 0,5 à 1 sur 100) lié à la biopsie nécessaire pour réaliser le diagnostic prénatal. Cependant, on remplace un mal par un autre, et l'on accroît la tentation eugénique de l'époque : on estime qu'aujourd'hui, 98% des embryons chez qui l'on détecte une trisomie 21 sont supprimés.



Un embryologue mélange du sperme et des ovules

Stérilisations

En France, et malgré ce que l'histoire nous a appris de l'horreur de l'eugénisme, la loi de 2001 de (Article L2123-2, de la loi du 4 juillet) a de fait ouvert la possibilité à la stérilisation forcée des personnes handicapées :

« La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une

personne mineure. Elle ne peut être pratiquée sur une personne majeure dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap et a justifié son placement sous tutelle ou sous curatelle que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en oeuvre efficacement. »

Conclusion

La loi sur la fin de vie, actuellement en discussion au Parlement français, dite loi Claeys-Léonetti, pourrait aussi influencer sur l'avenir des nouveaux-nés, étendant le pouvoir destructeur de l'homme jusqu'au jeune enfant.

Actuellement vingt mille enfants naissent chaque année avec des besoins d'urgence néonatale. Il est difficile selon les cas de déterminer qui vivra, et dans quel état. Cependant, le devoir du médecin jusque là est de mener les soins jusqu'au bout, en évitant évidemment l'acharnement thérapeutique. Mais la nouvelle loi sur la fin de vie donne le droit aux parents comme au corps médical de décider si la vie à venir sera digne ou non. Ainsi, dans l'affaire du bébé grand prématuré pris en charge en septembre 2014 au centre hospitalo-universitaire de Poitiers, les parents avaient réclamé l'arrêt des soins de leur enfant selon ce raisonnement : « Qui veut d'une vie de handicap pour son fils ? [...] Il a de graves séquelles qui sont irréversibles, ce sera de toute façon un polyhandicapé modéré à lourd. Il n'est pas capable de vivre seul. Ils veulent maintenir cette vie-là, mais à quel prix pour lui ? » Un « processus de fin de vie » avait été par la suite engagé. Le Père Mattheuws met en garde : « Les parents n'ont pas le droit au nom du choc émotionnel ou d'un calcul proportionnel de dire : nous allons arrêter. C'est vouloir que l'enfant meure parce qu'il ne correspond ni aux apparences d'un être humain « normal » ni à l'image du bébé attendu. »

Cet eugénisme rampant se confirme par deux nouvelles menaces, non encore légalisées, mais qui constitueront à coup sûr les prochaines cibles de partisans de la culture de mort.

Il s'agit d'abord de la légalisation en février dernier par le Parlement britannique de la « FIV à trois parents » qui consiste à créer in vitro un embryon humain moyennant l'apport de l'ADN de trois personnes différentes. L'objectif est de faire naître un enfant exempt des maladies génétiques transmises par l'ADN véhiculé par les mitochondries, les centrales énergétiques de toutes nos cellules. Lors de la fécondation, l'embryon

hérite des mitochondries de sa mère transmises uniquement par l'ovule (le spermatozoïde en est dépourvu). En transférant le noyau (contenant les chromosomes) d'un ovule de la femme ayant des mitochondries déficientes dans un second ovule prélevé chez une donneuse afin de bénéficier de ses mitochondries non mutées (ovule préalablement débarrassé de son noyau), on obtient un ovule hybride qu'il ne reste plus qu'à féconder avec le spermatozoïde du père. L'embryon obtenu possède donc un patrimoine génétique provenant de trois personnes, même si les gènes mitochondriaux en constituent une part infime. Cette technique, comme le note Pierre-Olivier Arduin, « si elle représente une

« La nouvelle loi sur la fin de vie donne le droit aux parents comme au corps médical de décider si la vie à venir sera digne ou non. »

nouvelle transgression dans l'atteinte à la dignité humaine, n'est en fait qu'une étape supplémentaire dans la logique eugéniste intrinsèque aux procréations artificielles ; elle est ainsi en germe dans notre loi de bioéthique, avec le diagnostic préimplantatoire bien sûr, lequel permet de produire en série des embryons pour éliminer ceux qui portent des gènes défectueux, mais également avec le don d'ovule, autorisé certes au profit de femmes stériles, mais encore en cas de risque de transmission d'une maladie génétique

par une femme parfaitement fertile. »

La « FIV à trois parents » autorisée par le Royaume-Uni correspond donc déjà au cadre libéral de notre propre législation et on ne voit pas très bien ce qui pourrait s'opposer à ce qu'elle soit légitimée chez nous dans les années qui viennent. À partir du moment où l'embryon est livré à la puissance biotechnique, aucun argument ne peut s'opposer à la fuite en avant : diagnostic préimplantatoire, bébé-médicament, et à présent FIV à trois ADN...

La seconde menace est la modélisation du premier « embryon humain 3D » par l'équipe de biologie de la reproduction du CHRU de Montpellier, objet du dépôt d'un brevet international. La nouvelle technique consiste à reconsti-

tuer l'image de l'embryon en trois dimensions pour traquer plus efficacement les anomalies qui échappent encore à l'œil du technicien. Aujourd'hui des pans entiers de la recherche procréative sont consacrés à détecter les marqueurs métaboliques et cellulaires des embryons les plus aptes de manière à éliminer à l'avance ceux qui seront jugés déficients. La nouvelle loi de bioéthique du 6 août 2013 votée en toute hâte en plein été par la majorité actuelle avec le soutien du gouvernement et du Président est d'abord une loi en faveur des biogénétiens de la reproduction dont l'objectif a toujours été « d'identifier l'embryon ayant les meilleures chances de conduire à la naissance d'un enfant en bonne santé » (Pierre Jouannet, juin 2011). ■



Un enfant atteint de la trisomie et sa sœur.



Conséquences et témoignages

Sur les femmes au niveau psychologique

L'existence du syndrome post-avortement (SPA), consécutif à une IVG, est maintenant bien connue et documentée.

La prévalence varie selon les études : certaines l'estiment à 30%, d'autres jusqu'à 50 voire 60%. Le SPA n'apparaît généralement pas immédiatement, mais se manifeste plutôt à moyen ou long terme. Alors que la femme semble avoir oublié, voire être soulagée de son acte décrit socialement comme une délivrance, le SPA, comme un retour du refoulé, se caractérise par des troubles psychologiques divers tels la culpabilité, la perte de l'estime de soi, la perte de l'appétit, des insomnies et des cauchemars, de manière générale un état dépressif. Ce syndrome est un dysfonctionnement psychologique qui résulte d'une expérience trop traumatisante. Il submerge les mécanismes de défense d'une personne normale. Bien qu'elle ne soit pas forcément synonyme d'acte chirurgical, à cause des pilules abortives, l'IVG peut laisser des séquelles psychologiques.

Avorter, c'est d'abord mettre un terme à une maternité possible, ce que l'on se garde bien de rappeler aux femmes qui le pratiquent. 80% des femmes ayant avorté déclarent qu'elles auraient gardé leur enfant si les circonstances avaient été différentes. C'est donc souvent une pression sociale qui les a conduites à avorter, sans que la société elle-même prenne ensuite en charge la souffrance consécutive.

Une étude a montré que 8 semaines après un avortement, 44% des femmes se plaignent de désordres nerveux, 36% souffrent de troubles du sommeil, 31% regrettent déjà leur décision et enfin elles sont 11% à être sous psychotropes (tranquillisant, anti-dépresseur). Le SPA peut être déclenché par un événement marquant comme un deuil ou une nouvelle grossesse. C'est le « syndrome anniversaire ». Un sentiment de perte ou de vide s'installe, mais qui peut être extériorisé sous différentes formes. Les problèmes contaminent toute la vie sociale de la femme qui subit le SPA : avec le conjoint, avec les enfants, avec l'entourage. 60 à 70% des couples

non mariés se défont après une IVG. Cela peut résulter d'une rancune de la femme contre les pressions de son compagnon, ou une rancune de l'homme envers sa compagne pour n'avoir pas été informé, avoir été contesté dans leur rôle de père. Le SPA s'accompagne aussi de dysfonctionnements sexuels : 30 à 50% des femmes avortées sont victimes de dysfonctionnements sexuels, comme la baisse du plaisir éprouvé, des douleurs ou une aversion envers leur partenaire. Voire un changement d'activité sexuelle (vagabondage sexuel, échangeisme).

La compensation de l'état dépressif entraîne aussi une utilisation excessive d'alcool, de tabac ou de drogues. Une étude sur 2613 femmes a ainsi montré que celles ayant avorté ont deux fois plus de risque d'abuser de l'alcool, 5 fois plus d'utiliser des drogues illicites, 10 fois plus de fumer que celles ayant gardé leur enfant. De même pour les idées suicidaires : le taux de mortalité est double pour ces femmes, qui présentent un plus fort taux de suicide et des comportements à risque. Environ 60% des femmes ayant des séquelles post-IVG (donc à peu près 30% des femmes ayant subi un avortement) ont des idées suicidaires, et 28% tentent de se suicider (la moitié réitére). Différentes études menées auprès de ces femmes démontrent qu'elles consultent beaucoup plus fréquemment un psychiatre que des femmes n'ayant pas avorté. Aux Etats-Unis, une étude sur 173 000 femmes californiennes à partir des remboursements de leur mutuelle médicale a ré-

vélé que le risque d'avoir recours à un traitement psychiatrique est 63% plus élevé pour les femmes ayant avorté. En Finlande, il a été montré qu'alors que le taux de suicide moyen des femmes ayant mené à terme une grossesse est de 5,9 pour 100 000, il monte à 34,7 chez celles ayant avorté. En France, c'est encore une souffrance interdite que le syndrome post-avortement. Aussi les femmes le refoulent-elles et en subissent plus violemment encore la douleur. ■

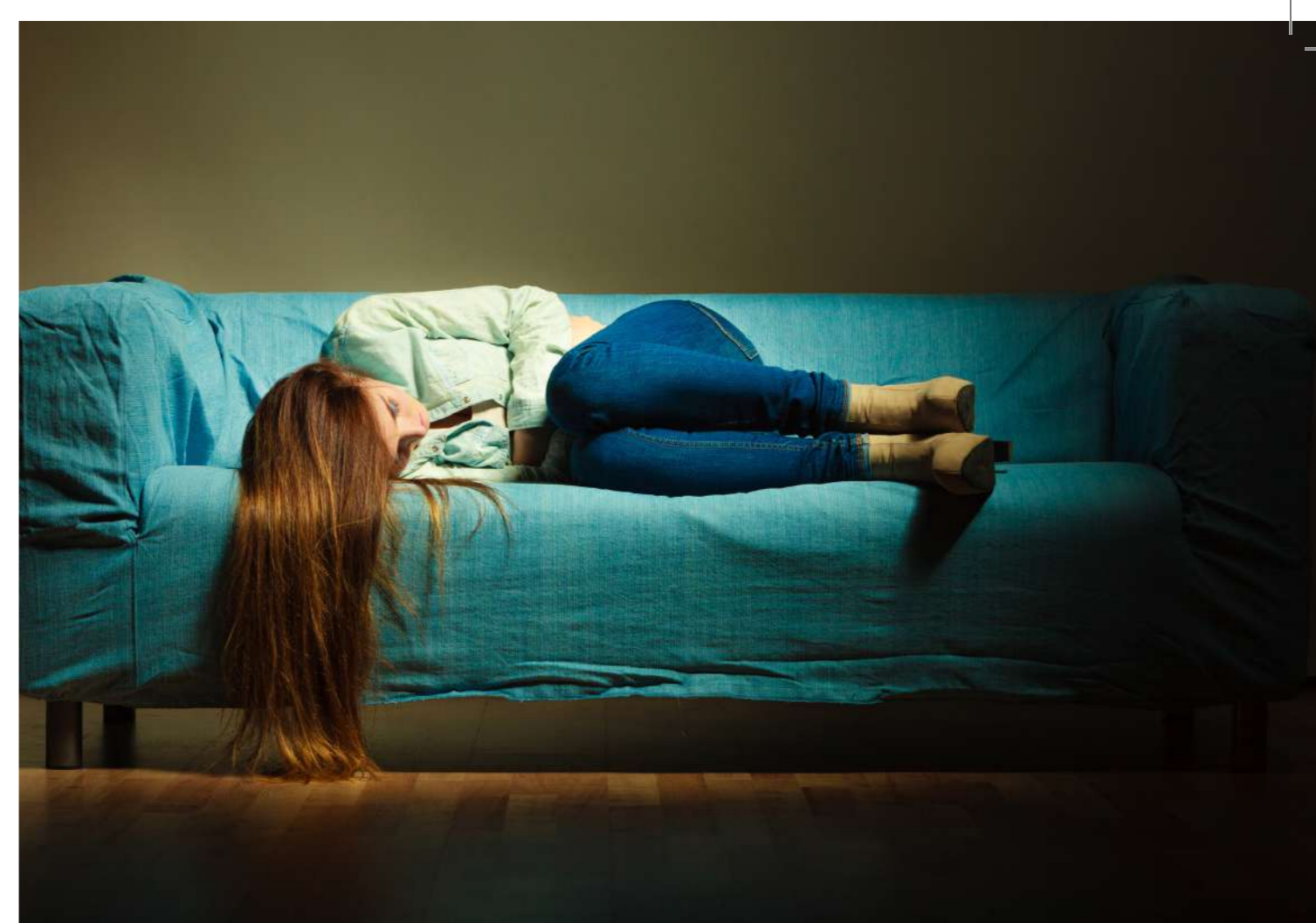
Généthique suppression du délai de réflexion :

A propos du débat sur la suppression du délai de réflexion d'une semaine avant de procéder à l'avortement, la Fondation Lejeune a procédé à une enquête par le biais de son site. 64 femmes ayant avorté ont spontanément répondu et exprimé leur point de vue sur ce sujet, entre le 6 et le 31 mai derniers. Même si statistiquement, cet échantillon n'est pas représentatif, son enseignement est instructif.

Ainsi, parmi ces 64 femmes, 31 étaient opposées à la suppression de ce délai, 22 étaient pour et 11 ne se prononçaient pas.

Pour 32 d'entre elles, cette semaine de réflexion avait pesé dans leur décision quand 31 assuraient que non et 1 n'avait pas d'avis. Enfin, à la question « Quand vous avez appris que vous étiez enceinte, comment vous est apparu l'avortement », la majorité, c'est-à-dire 33 ont répondu « comme une réponse douloureuse à une situation sans issue ».

“**Le risque
d'avoir recours
à un traitement
psychiatrique
est 63% plus élevé
pour les femmes
ayant avorté.**”



Mathilde avait 18 ans : elle a avorté sous la pression familiale et médicale. Elle aurait voulu n'être jamais passée par là.

TÉMOIGNAGE

J'ai 18 ans, j'ai fait mon IVG par médicament en janvier dernier : une vraie descente en enfer. Voici mon histoire.

J'avais un retard de 18 jours, je mangeais tout le temps, je subissais une fatigue constante : j'ai donc fait une prise de sang, et le verdict est tombé deux jours plus tard. Le résultat était positif, je me sentais heureuse mais à la fois anxieuse de la réaction de mes parents. J'avais raison : aussitôt, ma mère m'a forcée à avorter, sans même que je puisse donner mon avis, et même mon copain n'a pas eu le droit à la parole, alors que nous avions pris la décision bien avant et que nous étions ensemble depuis un an.

Les jours ont passé, j'ai fait mon échographie de datation : j'étais enceinte de 7 semaines. Je me sentais faible et perdue : voulais-je le garder ou

avorter ? De toute manière, je n'avais pas le choix. Dès le premier rendez-vous chez la gynécologue, elle me prescrit un premier médicament pour stopper la grossesse, et le lendemain j'entame l'IVG par médicament.

A la première évacuation, mes larmes coulent. Quelques minutes après je retourne évacuer : la douleur était beaucoup plus forte, je faisais un malaise toutes les dix minutes, accompagné de vomissements, le sang qui n'arrêtait pas de couler. Je me suis alors rendue compte que c'était les effets secondaires du médicament : j'ai donc appelé ma gynécologue qui m'a simplement conseillé de continuer les médicaments... Ce que j'ai fait : les effets devenaient toujours plus graves et, après une énième évacuation, je me suis retrouvée allongée dans le couloir sans pouvoir me relever, mes yeux se fermaient, ma mère me parlait mais je n'entendais rien, mon corps comme vide, et mes parents qui pleuraient. Ils ont alors appelé les pompiers, qui m'ont aussitôt emmenée à l'hôpital. Le verdict ? Une grave hémorragie. Je suis restée une nuit à l'hôpital en observation sous perfusion. A ma sortie, ma gynécologue m'a encore conseillé de

continuer jusqu'à la fin les médicaments : j'ai ressenti les mêmes effets, mais j'ai pris sur moi. Une autre fois, j'ai perdu connaissance. Heureusement, mon copain était là.

Une fois le traitement fini, j'ai fait ma visite de contrôle chez la gynécologue : un bout de placenta n'avait pas été évacué lors du traitement, je devais donc recommencer une nouvelle fois les médicaments.

Je décide de refaire une prise de sang avec un bilan complet : dès l'instant où je suis arrivée pour la faire, l'infirmière m'a dit que je n'avais plus du tout de couleur sur mon visage, qu'on aurait dit une morte. Et en effet, ma peau était blanche, mes lèvres étaient blanches, et il m'était toujours impossible de faire le moindre effort physique sans être essoufflée. Elle a demandé les résultats en urgence. Je rentre alors chez moi, les heures passent, puis mon téléphone sonne, c'était le laboratoire qui me disait qu'il fallait très vite que j'aille à l'hôpital parce que j'avais un taux d'hémoglobine extrêmement bas.

Mes parents étaient en vacances et ma sœur était à son boulot, je n'avais aucun moyen de me rendre à l'hôpital. J'ai pris mon courage à deux mains, et j'ai marché jusqu'à la gare, pris le train, pris le bus, et marché jusqu'à l'hôpital. J'avais l'impression d'être proche de la mort tellement mon état était terrible. Prise à temps à l'hôpital, j'ai vu un gynécologue, qui m'a refait une échographie. J'étais encore en pleine hémorragie, et le bout de placenta ne voulait pas partir malgré les médicaments que j'avais pris. Il m'a imposé une intervention par aspiration pour enlever ce morceau de placenta.

Le lendemain donc, je me suis rendue à l'hôpital à nouveau, et je me suis fait opérer par aspiration. Après l'intervention, en salle de réveil, j'étais dans un état très faible : on m'a transfusé deux poches de sang.

Cet enfer a duré un mois. Et huit mois après, je continue à regretter, j'ai tenté de mettre fin à mes jours trois fois, je continue à en vouloir à mes parents. Mon corps va mieux, ma santé va mieux, mais mentalement rien ne va et personne de mon entourage ne comprend vraiment ce que j'ai subi. Pour moi, je suis passée à côté de quelque chose de merveilleux : malgré mon jeune âge, je me sentais vraiment prête.

Si j'ai fait ce long témoignage jusque dans les détails, c'est pour raconter mon histoire car personne de mon entourage n'est au courant sauf mes parents et mon copain, et que ça me libère un peu d'en parler même si ça ne réparera jamais ce qui s'est vraiment passé. ■

ITW - Pascale Morinière

Vice-présidente des AFC

Les AFC ont-elles aujourd'hui une parole officielle sur la question de l'IVG en France, et si oui laquelle ?

L'avortement est un drame qui touche au cœur des familles en arrêtant la vie d'un enfant à naître et en blessant profondément la femme qui y a recours, son conjoint et leur entourage plus large. La famille est aujourd'hui en France le lieu des deux plus grandes misères qui touchent notre société ; misères qui font partie de la culture du « jetable » dont parle le Pape François : le divorce (je peux jeter/ être jeté par mon conjoint) et l'avortement (je peux jeter mon enfant/ être jeté par mes parents). Cette culture fait de chacun de nous des survivants et instille une insécurité au sein même de ce qui devrait être le plus protecteur : l'amour inconditionnel que nous attendons de notre famille. L'avortement n'est pas un problème circonscrit qui pourrait être traité et résolu seul mais il est le fruit d'une conception profondément erronée de l'amour, de la sexualité et de la conjugalité, il est lié aux questions de contraception, de recherche sur l'embryon, de PMA et de GPA, de syndrome post abortif, de syndrome « du survivant », aux questions d'adoption, d'accueil du handicap, aux questions d'euthanasie... L'avortement est donc un problème majeur de santé publique aux multiples ramifications qui génère un coût (financier, social, médical, psychologique, culturel) et devrait être traité comme tel.



© DR

Le gouvernement actuel semble être vent debout contre les familles (modulation des allocations familiales, quotient familial, etc.) : pensez-vous que cela puisse avoir un effet négatif sur la démographie française et partant sur le nombre d'IVG ?

Le gouvernement actuel ne comprend pas ce qu'est une famille et quels en sont les bienfaits pour chacun de ses membres et pour la société tout entière. Il ne parvient pas à en lire le revers que nous avons pourtant sous les yeux - l'éclatement de la famille génère la désintégration de la société- et à en tirer les conséquences.

Il ne peut donc pas comprendre ce qu'est une politique familiale, ses objectifs et son utilité et la réduit à une politique sociale dont les buts sont différents. La démographie française suit une évolution particulière en Europe : sa fécondité a chuté au moment de la crise économique de 1993, mais a augmenté lors de la crise de 2009 (Chiffres-clés de la famille de 2015 - UNAF) ; elle maintient aujourd'hui un taux de fécondité record en Europe alors même qu'elle détient le record mondial de couverture contraceptive, toutes méthodes confondues. Les projections sont donc particulièrement hasardeuses. Néanmoins, les AFC avaient commandé un sondage à l'IFOP en octobre 2014 sur la réforme de la politique familiale. A la question Vous savez que le Gouvernement vient d'annoncer des mesures d'économie concernant la politique familiale (division par trois de la prime de naissance à partir du second enfant, diminution de la durée du congé parental pour les mères de familles...). Selon vous, est-ce que ces mesures vont être de nature à conduire de futurs parents à différer une nouvelle naissance ? 60% des sondés répondaient positivement. Ce chiffre s'élevait à 75% pour les jeunes familles comptant des enfants de moins de 3 ans.

Les AFC ont-elles des propositions concrètes pour l'accueil de l'enfant à naître aujourd'hui ?

- L'avortement est un problème de santé publique, nous l'avons dit. Il faut donc engager un travail scientifique du même type que pour n'importe quel autre défi qui se pose en ce domaine : quelles sont les populations à risque, quels sont les facteurs favorisant, les facteurs protecteurs etc ?... afin d'agir avant tout sur les causes.

- L'avortement s'enracine dans des conceptions erronées de l'amour et de la sexualité. Nous pourrions

y répondre par un travail de fond en matière d'éducation affective, relationnelle et sexuelle.

L'entrée dans la sexualité ne se résume pas à prévenir les IST et à verrouiller la fécondité. Elle n'est pas une question technique ordonnée à l'absolu du plaisir. Il s'agit pour les parents d'un enjeu éducatif essentiel car susceptible d'engager la vie future, la vie de couple, la vie familiale de leurs enfants. L'éducation affective et sexuelle est naturellement de leur ressort et non de celui d'un tiers. Les parents devraient être soutenus dans cette démarche plutôt que démissionnés d'office. Dans cette optique, nous mettrons en ligne en octobre 2015 une série de 8 cours pour enfants de 7 à 11 ans et leurs parents : « Lucas et Léa, l'aventure de la vie » et travaillons d'ores et déjà à une série pour les collégiens.

Nous soutenons les associations qui font de l'éducation affective, relationnelle et sexuelle : Le CLER,

...



...

TeenSTAR, Cycloshow, Mère de Miséricorde, Pass'Amour...

- Dans le champ des SVT, nous avons noté, à côté de la polémique autour du gender, la disparition de l'enseignement de la reproduction aux Premières L et ES, ce qui est une aberration dans le contexte actuel. Connaitre sa physiologie et celle de l'autre sexe est indispensable pour vivre sa fécondité de manière responsable. Dans cet esprit, nous avons participé à la rédaction du site « svtfémininmasculin.com » qui s'adresse aux lycéens et à leurs professeurs de SVT.

- Plus d'IVG pourraient être évitées par des mesures d'aide : en particulier, l'entretien psychosocial, mais aussi une information systématique sur toutes les aides matérielles et financières disponibles. Comment parler encore de « libre choix » quand tout concourt à promouvoir le seul avortement ?

Les AFC participent chaque année à la « Quête pour la mère et l'enfant » organisée sous l'égide de l'UDAF le jour de la fête des Mères et dont les fonds sont reversés aux associations d'aide aux futures mères.

Une information doit aussi être donnée beaucoup plus largement sur l'accouchement sous X et les possibilités d'adoption.

- La scolarisation et la lutte contre la déscolarisation sont essentielles à mettre en place puisque les adolescentes déscolarisées sont 10 fois plus nombreuses à avoir recours à l'IVG.

- Enfin, il est nécessaire d'alléger la pression contraceptive qui a l'effet inverse à celui recherché. Les scandales autour des pilules de troisième génération peuvent aider à une prise de conscience progressive dans ce sens.

CONSÉQUENCES SUR LES JEUNES

LINED prévoit que 40% de la population féminine française passera par un avortement au moins une fois dans sa vie. Si l'on prend en compte la proportion d'entre elles qui le vivent mal – même si l'on envisageait un ratio très faible de 1% par exemple – et si l'on y ajoute l'environnement concerné qui peut lui aussi être en souffrance (le couple, la fratrie, l'ascendance, le personnel médical...), on peut considérer que le terme de « problème de santé publique » n'est pas exagéré, compte tenu du nombre de personnes touchées.

L'étude de Lott prouve que la légalisation de l'avor-

tement augmente les naissances hors mariage et le nombre de couples monoparentaux, avec pour effet l'augmentation de la criminalité américaine, du fait d'une baisse d'investissement dans le capital humain. Y aurait-il une corrélation possible à établir ? Si l'on ne peut en l'état actuel des recherches soutenir une telle théorie, on ne peut que constater que les sociétés occidentales favorisent les doutes existentiels par le manque de repères entre générations et promeuvent la banalisation de l'avortement.

À un âge où la personne se construit psychologiquement et physiquement, faudrait-il s'inquiéter de la croissance du nombre d'avortements chez les mineures (+30% entre 2001 et 2007 en France) ? Outre les risques biologiques de ces grossesses trop jeunes, la prévention de grossesses précoces et la prise en charge des troubles psychiques des adolescentes à la suite d'un avortement sont particulièrement urgentes et vitales pour leur santé. En effet, on constate chez les adolescentes une plus grande propension au passage à l'acte (violence physique, tentatives de suicide...) et à l'émergence de conduites à risque (drogues, conduites sexuelles à risque...).

C'est donc dans un contexte très différent que le professionnel de santé va devoir prendre en charge les troubles psychiques de l'adolescente à la suite d'un avortement.

Dans un rapport sur la prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes en 2004, Michèle Uzan, chef du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Jean-Verdier de Bondy, expliquait : « Ni enfants ni adultes, les adolescents constituent une classe d'âge à part entière, aux problèmes de santé et de comportement spécifiques, qui ont conduit à la création, dans certains hôpitaux, d'unités spécialisées d'adolescents avec prise en charge médico-psycho-sociale. Si la maternité précoce est inscrite dans l'histoire des femmes depuis toujours, la survenue d'une grossesse fait souvent partie de ces accidents liés à des pratiques à risque. La grossesse peut correspondre à une angoisse existentielle, ou être une réponse inadaptée à une situation déjà précaire ; parfois, elle va s'inscrire dans un continuum familial. [...] La distribution des âges au premier rapport montre une translation vers des âges plus jeunes : 21 % des garçons et 10 % des filles ont leurs premiers rapports à 15 ans ou moins. Les rapports à l'adolescence ont pour caractéristique d'être sporadiques (5 à 15 par an) et non planifiés (63 % ont lieu pendant la période de vacances). De plus, les unions sont de courte durée et n'excèdent que très rarement un mois : ceci explique en partie l'utilisation du préservatif en première in-

tention. De plus, 21 % des filles sexuellement actives n'utilisent aucun moyen de contraception, c'est un chiffre qu'il faut garder en mémoire lors de l'élaboration des messages à faire passer à l'usage des adolescents. [...] En général, ces grossesses impulsives surviennent dans le cadre d'une sexualité non protégée et à risque, et s'inscrivent comme des passages à l'acte. Tous les chiffres le montrent depuis de nombreuses années : plus la grossesse survient tôt, plus elle a de risque de se terminer par une interruption volontaire de grossesse. »



Qu'en est-il de la violence des jeunes et son lien possible avec la violence de l'avortement ? L'accroissement de la criminalité des mineurs (l'augmentation de la part des mineurs dans la criminalité totale et l'augmentation de la criminalité en général sont de 3% chaque année depuis 2005) laisse envisager une corrélation possible entre l'augmentation des avortements chez les adolescentes et la croissance du nombre de délits commis. Cependant, la criminalité n'étant pas analysée par sexe, les statistiques nécessaires pour soutenir cette théorie ne sont pas disponibles. En revanche, les médias se faisaient l'écho d'une inquiétude généralisée devant la part prise par les jeunes filles, événement sans précédent, lors des manifestations des lycéens français en octobre 2010 contre la réforme des retraites. Ces jeunes filles étaient organisées en bande pour casser des vitrines et incendier des voitures, ce que les médias décrivaient comme du jamais-vu. S'il s'avérait que la fréquence des avortements chez les jeunes filles induisait une augmentation des délits, il y aurait lieu de s'inquiéter.

ITW - Jean-Marie Le Méné

© S. de Rozières

Alors que l'avortement est consacré en France comme un droit, n'assiste-t-on pas à un effacement progressif de tout ce qui fondait l'humanité, en tant que dignité inaliénable ?



Ce qu'on appelait l'humanisme a longtemps reflété les valeurs chrétiennes, même après la révolution française, comme un astre peut donner l'impression de briller quand il est éclairé par le soleil. C'est ainsi qu'un instituteur du début du XXème siècle était peut-être plus proche du respect intégral de l'humain que certains chrétiens du XXIème. Aujourd'hui cette époque est révolue, l'humanisme est devenu un astre mort qui n'est plus illuminé par une transcendance. Nous définissons nous-mêmes ce que nous sommes, nous nous construisons et nous déconstruisons à notre guise au fil des majorités de rencontre qui passent et trépassent. La question n'est plus de savoir comment respecter davantage notre humanité, mais pourquoi la respecter elle, alors que rien ne la distingue particulièrement dans l'univers.

Dans ce violent combat des « culture de mort/ culture de vie » pour reprendre Jean-Paul II, quelles sont aujourd'hui selon vous les menaces les plus graves qui se dessinent ?

On pourrait résumer les menaces dans le transhumanisme, cette utopie technologique qui prétend nous réparer, nous augmenter et nous modifier au point de nous faire basculer dans une autre espèce, mi-homme-mi-machine, qui deviendrait immortelle. Le danger est moins dans les fruits de cette utopie présentés sous forme de gadgets, à la crédibilité discutable, que dans ses racines matérialistes, ultra-libérales et eugénistes qui sont déjà bien ancrées dans la société. En clair, la science-fiction est devenue obsolète, nous avons déjà basculé dans une idéologie où l'homme n'est plus au centre mais à la périphérie, où sa dignité n'est plus première mais seconde, où la vie est une marchandise comme une autre. Faire, défaire, refaire, parfaire l'humain est entré dans les mœurs.

Le franchissement de ce point de non-retour est marqué par le fait que ceux qui veulent rester humains sont inquiétés, mis en accusation et sommés de s'expliquer, montrant que le système a digéré

les prérequis du transhumanisme. Ainsi, des enfants ont-t-ils pu faire condamner des médecins pour le préjudice d'être nés. Ainsi, la recherche sur l'embryon est-elle devenue la règle et le respect de l'embryon une exception, renversant la charge de la preuve pour ceux qui veulent défendre la vie humaine en justice. Ainsi, le Conseil supérieur de l'audiovisuel a-t-il bâillonné la liberté d'expression des trisomiques, leur interdisant l'accès à la télévision pour ne pas culpabiliser celles qui ont avorté. Ainsi, la mère de Vincent Lambert doit-elle se justifier dans les médias de l'amour qu'elle porte à son fils menacé d'euthanasie, etc.

Voyez-vous des motifs de satisfaction sur tous ces sujets, et pensez-vous qu'une prise de conscience collective est possible ?

« Il n'y a pas de solution technique à la folie des hommes », disait le Pr Jérôme Lejeune, « la technique est cumulative, la sagesse ne l'est pas ». Faire prendre conscience aux élites politiques, intellectuelles et spirituelles que, depuis vingt ans, elles contribuent – sans mot dire – à une « solution finale », au sens propre, associant l'euthanasie des rescapés de l'avortement à la fabrication de progénitures sélectionnées, cela pourrait être un premier motif de satisfaction.

CONSÉQUENCES SUR LES ENFANTS « SURVIVANTS »

Selon l'Institut Européen de Bioéthique (www.ieb-eib.org), les conséquences sur les enfants nés du couple ayant eu un avortement, généralement appelés « enfant survivants », sont dramatiques. L'exemple cité par Françoise Dolto dans *Sexualité féminine* : libido, érotisme, frigidité est à cet égard marquant : Georges, 7 ans, s'oppose à tout, fait des cauchemars et dessine des symboles évoquant la mère et la mort. La mère n'avait jamais dit à personne qu'elle avait avorté, et l'enfant l'a deviné. Georges le dit à F. Dolto en consultation : « Non, elle l'a tué. Il voulait vivre. Elle l'a tué. » Cela peut paraître choquant, et pourtant, cette intuition de l'enfant d'un événement passé dans le ventre de sa mère où il a séjourné lui-même neuf mois, peut s'expliquer sur un plan biologique, psychique et ontologique. L'enfant peut ainsi présenter l'un ou plusieurs des troubles suivants : anxiété, angoisse existentielle, hyperactivité, trouble de l'attention et de la concen-

tration, ou encore trouble du sommeil. Par ailleurs, le parallèle entre la clinique des troubles éprouvés par ces enfants et celle des personnes ayant survécu à un événement traumatique (accident mortel, maladie, catastrophe naturelle, Shoah, bombardements...) est une hypothèse sérieuse.

Les réactions ressenties sont liées au questionnement de la survivance : « pourquoi moi ? Les autres n'ont pas survécu, je n'ai donc pas le droit de vivre. »



Certaines études sur le Syndrome du Survivant d'avortement évoquent les vécus suivants :

- Culpabilité du survivant : je ne suis pas digne d'être en vie. Pourquoi moi ?
- Confiance altérée dans les parents.
- Anxiété et sentiment d'un malheur imminent qui pourrait le détruire.
- Préoccupations morbides.
- Collusion avec les pseudo-secrets de la famille en parallèle avec l'envie de savoir.
- Attachement anxieux à ses parents avec recherche de protection.
- Doutes dans ses capacités et talents.
- Culpabilité ontologique liée à la non-utilisation des talents et des opportunités.
- Colère.
- Recherche du frère ou de la sœur disparu(e) avec

propension à s'engager très tôt dans des relations amoureuses.

-Troubles du comportement : hyperactivité, retrait, altération de la concentration...

Deux catégories de réaction des parents sont possibles, semble-t-il, et vont gêner le développement de certains enfants présents et à venir : l'enfant fantôme et l'enfant de remplacement. L'enfant fantôme sera le récepteur dans son psychisme de la place que la mère accorde à l'enfant qui n'a pas vécu. « Quand le deuil ne peut se faire, une crypte va s'élaborer dans son psychisme où va résider le fantôme du disparu ». L'enfant de remplacement, lui, va être investi de tous les espoirs déçus et des blessures liées à la non-naissance du fœtus avorté, car « quand l'embryon ou le fœtus disparaît, il persiste cependant chez la mère le souvenir de la relation qu'elle a établie avec lui, la relation entre elle et son enfant imaginé. [...] Or, pour l'enfant, le fait de porter un secret influencera sa façon d'être. »

Amélie, après avoir subi un avortement s'est battue pour garder un enfant que l'on disait anormal.

TÉMOIGNAGE

J'ai avorté à l'âge de 23 ans et suis morte en même temps que mon enfant. J'ai fait une fausse couche quatre ans plus tard. A 30 ans, j'ai eu enfin un enfant. Je suis retombée enceinte un an plus tard, après une grave opération. Les médecins m'ont proposé une IVG au prétexte que mon bébé serait anormal. Je subissais en effet une CMV (Infection à cytomégalo-virus). J'ai refusé. Ils m'ont alors obligée à signer une décharge pour attester que je refusais l'ivg et que je ne porterai pas plainte si mon bébé naissait anormal : avec cette infection, mon bébé devait selon eux naître ou sourd, ou muet, ou avec une hypertrophie cérébrale. Je leur ai répondu que même « anormal », mon bébé je le gardais. J'ai du m'enfuir chez mon père jusqu'à La Réunion pour échapper aux pressions de mort du papa et du gynécologue. Puis mon bébé est né. Normal. Ils m'ont dit que grâce à mon entêtement, ils savaient désormais que la CMV n'était pas une fatalité. Mais combien de bébés jetés entre temps ? Aujourd'hui je me bats contre l'avortement. J'ai d'ailleurs créé un site, Germinal, pour aider les femmes enceintes en détresse. Les victimes de l'avortement sont des milliers, des millions. Nous recevons

cinq lettres par jour de femmes qui souffrent. Ces femmes seront brisées à vie.

Le planning familial, lui, continue à nier la souffrance des femmes et à dispenser ses mensonges auprès des collégiens et des femmes qui viennent le voir. Il enfreint la loi qui oblige aux sept jours de réflexion en distribuant les pilules du lendemain dans les écoles et au planning. Il refuse de dire que le cœur bat à trois semaines et que des solutions existent pour garder l'enfant.

Je suis allée manifester l'année dernière avec une pancarte disant « l'IVG m'a tuée ». Les retours ont été forts. Nous priions près d'une clinique qui pratiquait des avortements avec Xavier Dor. Nous étions 20 priants. 200 militants du Front de gauche et du mouvement écologiste se sont dressés autour de nous avec force drapeaux, œufs et insultes pour faire arrêter les prières. Nous avons été épargnés grâce aux CRS.

Récemment, je me suis vue interdire d'exercer dans une association municipale pour y faire de l'alphabétisation au motif que « j'étais opposée à l'IVG ».

L'année dernière, à l'école de ma fille, j'ai demandé une réunion sur les ABCD de légalité qui allaient être mis en place dans l'établissement. Les élus de la FCPE ont répandu partout dans l'école que j'étais l'instigatrice de la rumeur sur la théorie du genre. J'ai porté plainte pour diffamation lorsqu'ils ont fait paraître un article sur moi dans Rue89. Dans celui-ci, ce qui est dénoncé, c'est le fait que j'ai témoigné sur un site pro-vie et sur Radio Courtoisie. Sur le forum IVG de Aufeminin.com, magazine féminin en ligne, nous sommes trois filles à essayer de trouver des solutions aux femmes désemparées qui interviennent. Sitôt que nous tentons d'aider une fille, d'autres arrivent et nous rabrouent. Et ne parlons pas du forum IVG de Doctissimo qui est tenu par le planning familial. Impossible donc de laisser des messages positifs aux jeunes filles. Le fait à dénoncer, c'est que leur politique du « libre choix » consiste surtout en une absence de choix. La fille est engagée dans un engrenage où à aucun moment ne lui sera proposée une alternative à l'IVG. Pourquoi le planning, association privée, bénéficie-t-il d'autant d'appuis du gouvernement ? Pourquoi cette pression sur les femmes pour les pousser à l'avortement ? Nous assistons à la destruction passive et massive de notre humanité. Il est temps de se réveiller et de se rebeller.

Certains se demandent si l'avortement est menacé : je déclare que c'est la vie qui est menacée en France et que la liberté également. Nous sommes dans l'ère du « tout tuer ». Une ère de morts-vivants. La culture zombie, vous connaissez ? ■

ITW- Patrick Récipon

CONSÉQUENCES SUR L'ÉCONOMIE DE LA FRANCE

© DR



Quel est le principal problème de l'Allemagne, de la Russie, des pays de l'Europe de l'Est et de l'Europe en général ? C'est bien la démographie. Nous devenons un peuple sans enfant, un peuple de vieillards, un peuple triste.

Le modèle économique allemand, avec un taux de fécondité de 1,4 par femme est menacé. Angela Merkel l'a bien compris et a présenté « Sa stratégie démographique de gouvernement »

Si en France, le problème semble moins préoccupant, l'interdiction de statistiques ethniques laisse planer le doute sur la réalité de notre démographie : la France va chercher à l'extérieur ces enfants qu'elle est devenue incapable d'avoir elle-même. Il est patent que la démographie française a commencé à gripper et à s'enrayer au moment de la légalisation de la pilule contraceptive et de la dépénalisation de l'avortement. Cela a des conséquences sur l'économie elle-même. La loi sur l'IVG (1975) marque la date du déclin de notre économie : depuis 1975, tous les budgets de la France ont été déficitaires. Depuis 1975, les régimes de retraite sont déficitaires.



ITW- Cécile Edel

Psychologue clinicienne, présidente de Choisir La Vie : La détresse des jeunes femmes enceintes

© DR



Au sein de Choisir La Vie, nous aidons et soutenons les jeunes femmes enceintes en difficultés au travers de notre antenne d'écoute nationale et de nos délégations départementales, qui œuvrent depuis de nombreuses années dans ce domaine.

Grâce à cette solide expérience, nous avons pu constater que deux idéologies avaient peu à peu envahi notre société allant jusqu'à modifier profondément notre regard sur l'accueil de la vie. Ces idéologies allant de pair ne sont autres que l'idéologie perverse de l'enfant désiré et la mentalité contraceptive qui en découle inexorablement.

La fondatrice du planning familial mondial disait dans un slogan, repris par l'ONU et la plupart des nations du monde pour justifier leurs politiques abortives de régulation des naissances : « le premier droit d'un enfant est d'être désiré ». Or, un être n'existe pas parce qu'il est désiré (ou parce qu'il rentre dans un projet parental, autre notion très à la mode actuellement) mais il existe par lui-même et la reconnaissance de son humanité est inhérente à lui-même.

Je me souviens que lorsque j'étais à Fréjus, une jeune femme, qui malheureusement, malgré notre accompagnement durant plusieurs semaines, avait fini par avorter, ne cessait de mettre en avant cette notion de désir pour tenter de justifier l'acte qu'elle allait commettre. Pour elle, puisque son enfant n'était pas réellement désiré (sa situation conjugale était très complexe, son mari l'avait en effet trompée quelques mois auparavant et elle gardait encore un souvenir amer de cette trahison même si elle avait fait le choix de rester avec lui), il ne serait pas heureux, en tous cas moins que ses deux autres filles. Cette logique semblait justifier le fait qu'elle refuse de donner naissance à son enfant (pour le bien de celui-ci finale-

ment !). Parallèlement, elle me disait que si c'était un garçon, elle l'accepterait mieux que si c'était une fille parce qu'elle désirait davantage un garçon qu'une fille !

Cette notion d'« enfant désiré » est extrêmement perverse, subjective et complexe.

Que savons-nous en effet du désir réel de la femme qui vient d'apprendre qu'elle est enceinte ? Nous savons combien, en cas de grossesse, pour diverses raisons physiques, psychologiques, les sentiments d'une femme peuvent être contradictoires, mêlés de craintes, d'angoisses et en même temps d'espérance.

“ Un être
n'existe pas
parce qu'il est désiré.
La reconnaissance
de son humanité
est inhérente
à lui-même. ”

Un sondage concluait même qu'une grande majorité des femmes auraient espéré finalement plus d'enfants qu'elles en avaient (un de plus généralement). Egaleme nt, combien de femmes refusent catégoriquement leur grossesse et regrettent ensuite si amèrement d'avoir avorté ? Elles diront par exemple : « J'ai sacrifié mon bébé pour garder un homme cruel qui de toutes façons n'est plus là. » ou alors, « pour garder une situation économique qui elle aussi n'est plus là. ». Certaines témoigneront de leur terrible souffrance en ajoutant : « Mon premier bébé sera toujours dans mon cœur ». Voici également un autre témoignage « En me faisant avorter, sa vie venait de s'arrêter. J'ai essayé d'analyser ce désir d'enfant avec un père

qui n'existait pas. Cela ne me ressemblait pas, je rêvais d'une véritable famille unie mais le temps en a décidé autrement... 6 mois après, j'ai toujours mal »

La logique de notre société aujourd'hui est la suivante : la situation doit être parfaite pour faire laisser naître un enfant. Il y'a d'ailleurs les moyens contraceptifs pour s'assurer qu'une grossesse n'aura lieu que lorsque la situation sera parfaite.

Donc, si une femme est enceinte sans l'avoir souhaité, elle ne pourra ressentir qu'une sorte de culpabilité, de honte... Cet enfant, puisque non désiré en quelque sorte, non maîtrisé, sera donc « non mérité » ! C'est ce que j'appellerais la double peine : non seulement la jeune femme est enceinte mais en plus, elle doit forcément de ce fait avorter. Dans sa « logique » : impossible de garder ainsi son enfant. Elle va donc chercher coûte que coûte des autojustifications, des « excuses altruistes ».

En tant que psychologue, je ne saurais assez souligner combien, nous devons imaginer qu'à l'annonce d'une grossesse non prévue, non désirée, la jeune femme est sous l'effet d'un choc, comparable à ce que l'on peut appeler en psychologie mais dans une moindre mesure, un choc « traumatique ».

Cette grossesse, tel un « trauma » vient effectivement faire effraction dans la psyché de la personne qui n'avait ni prévu, ni contrôlé cet événement. Celui-ci survient d'une manière inattendue, soudaine et imprévisible. La grossesse est alors vécue comme une agression extérieure, faisant irruption dans l'intériorité de la personne. L'enfant est ainsi identifié comme un objet extérieur qui engendre un état d'insécurité et le sentiment d'être dans une situation de danger imminent aux conséquences irréversibles. C'est un véritable bouleversement et drame intérieur qui se jouent alors. La première réaction de la femme enceinte est donc souvent une réaction de rejet qui succède à un état de sidération mentale. Les capacités intellectuelles et de raisonnement, qui sont d'habitude mobilisées pour une prise de décision, en calculant les risques et bienfaits de chacun des choix proposés, sont comme paralysées.

A l'image des grands événements traumatiques (perte soudaine d'un être cher, catastrophe naturelle, agression...), où chacun sait qu'il est impossible alors de demander une quelconque prise de décision rapide à la personne, c'est une aberration psychologique et

humaine que d'obliger une jeune femme sous le choc d'une grossesse inattendue à faire un choix tel que celui de garder ou non son enfant... Ses capacités intellectuelles sont non mobilisables, tout son être est en émoi, son affectivité est accrue. Cette dernière ne peut exercer pleinement sa liberté, son être entier étant sous contrainte.

En supprimant ainsi le délai de réflexion de 7 jours avant un avortement, non seulement nos politiques ont choisi de banaliser encore davantage le drame qu'est l'avortement en maintenant clairement une politique du « toujours plus d'avortements » mais, ils ont également consciemment omis ce point fondamental de la psychologie féminine et de la psychologie en générale. La force de l'idéologie de ceux qui nous gouvernent fera décidément toujours passer le bien de la femme, le bien de l'enfant et le Bien commun en général, au dernier plan.

CONSÉQUENCES SUR LES HOMMES

Les grands oubliés des conséquences terribles de l'avortement sont les hommes. A ce sujet, une étude du Dr Catherine T. Coyle, parue en anglais sous le titre « Men and Abortion : Finding Healing, Restoring Hope », tirait les conclusions suivantes :

Les hommes cachent leurs émotions lorsqu'ils apprennent que leur compagne est enceinte, lorsque la décision d'avorter est prise et une fois que l'avortement a été pratiqué. Les hommes

Les grands oubliés des conséquences terribles de l'avortement sont les hommes.

pensent que c'est alors la meilleure attitude à prendre pour soutenir leurs compagnes, rejetant la lourde décision sur les épaules de celles-ci. Ce comportement passif est dû au fait que c'est la femme qui subit les conséquences physiques de l'IVG mais également au fait que c'est la société (personnalités politiques, médias, féministes) qui fait de l'avortement « une affaire de femmes ». Les relations du couple sont affectées par l'avortement. Le taux de rupture suivant une IVG varie de 25 à 70% (études de E. Milling - 1975 et Shostak - 1984). Les relations physiques dans le couple sont également affectées : la sexualité diminue. L'IVG subie n'est jamais évoquée dans le couple créant des tensions, des non-dits et des souffrances.

Selon une étude faite auprès d'hommes dont la compagne a subi une IVG, 75% d'entre eux ne considèrent pas l'avortement comme un événement facile à vivre et nient ne ressentir aucun sentiment de culpabilité ou d'oubli. Nombre d'entre eux sont en détresse réelle.

Après un avortement, les hommes ressentent de la culpabilité, de la colère, des remords, de l'anxiété, de l'angoisse et un grand sentiment de solitude. En effet, aucun programme de soutien psychologique ne leur est proposé (celui des femmes étant déjà rare voire inexistant). Ces sentiments se manifestent par une augmentation des comportements à risque et de la consommation d'alcool ou de drogues (stupéfiants, antidépresseurs).

Certains sont affectés à un tel point qu'ils développent le « Post Traumatic Stress Disorder » : hypertension, cauchemars, insomnies, perte partielle de mémoire concernant l'événement traumatique.

Le traumatisme est donc aussi bien d'ordre physique que psychique et spirituel.

Conclusion

Face au drame que représente l'avortement pour la société, pour les personnes et pour leur entourage, drame qui est décuplé du fait du déni politiquement et médiatiquement imposé, il serait plus que temps que les pouvoirs publics et les services médico-sociaux s'en emparent.

D'autant que l'opinion publique y est préparée, qui déclarait, selon un sondage IFOP de 2010, intitulé Les femmes et l'IVG, que : « Il y a trop d'avortements dans notre pays » pour 61% des Françaises ; « L'avortement laisse des traces psychologiques difficiles à vivre pour les femmes » pour 83% d'entre elles ; « La société devrait davantage aider les femmes à éviter le recours à l'IVG » pour 60% d'entre elles.

Le constat est sans appel. Seule une société tellement idéologisée qu'elle en devient proto-totalitaire peut continuer de nier ces appels au secours et prétendre que l'IVG est un bienfait et une libération pour les femmes. Faut-il croire que, selon le mot de Bernanos, nous autres modernes « avons le cœur dur et la tripe sensible » ?

Marie-Aldée qui conclut le texte ci-dessous, par son témoignage bouleversant, ne veut pas le croire. Il a été écrit par Patrick Récipon, Président du Réseau Vie, à l'occasion du triste anniversaire des 40 ans de la loi Veil. C'était au lendemain des attentats contre Charlie Hebdo.

« Aujourd'hui 17 janvier,

Je suis la mère souffrante qui pleure son bébé qu'elle n'a plus, conséquence des mensonges, de la pression de mon conjoint, de mes parents, de cette société qui au lieu de m'aider, m'ont poussée à avorter

Je suis l'enfant avorté, jeté dans la poubelle de l'hôpital comme un déchet ou dans les toilettes.

Je suis ce petit tué pour avoir une maladie, un gène dont je ne suis pas responsable

Je suis le frère, la sœur survivante qui découvre avec horreur que Maman, ma Maman a pu enlever la vie. Pourquoi lui et pas moi ?

Je suis cet homme qui souffre de n'avoir pu empêcher ma fille, ma femme, ma sœur d'enlever la vie à un être sans défense par lâcheté, ignorance, faiblesse, ...

Je suis ce gynécologue, cette sage-femme, cette infirmière qui n'en peut plus des avortements, cet étudiant en médecine qui renonce parce que ma vocation est de soigner, de guérir, de donner la vie et non de tuer.

L'IVG, c'est 100 Charlie chaque jour ... depuis 40 ans ».

Marie-Aldée

Je suis la fille de la femme violée qui a dit non à l'avortement.

Je suis la maman de l'enfant handicapé et j'ai dit non à l'avortement.

Je suis ivre de Joie depuis plus de 50 ans.

Ce que je vous dis est vrai. ■





Les réponses

L'avortement n'est pas une fatalité, nous en sommes convaincus.

Apreuve, les dizaines d'associations, groupes, fondations et mouvements qui depuis quarante ans luttent, au plan social comme politique, ou pour en atténuer les effets au maximum ou pour revenir sur les lois qui l'instituent, tout en accompagnant et en encourageant des femmes enceintes en difficulté. Force est de constater que la majorité de ces mouvements sont issus du monde chrétien, dont les Eglises ont

avec la plus grande fermeté toujours condamné la destruction de l'embryon et du fœtus, tout en déployant parallèlement la même charité vis-à-vis des mères ayant subi l'IVG. Mais si l'inspiration vient de ce monde-ci de la foi, l'implication est celle de tous les hommes et toutes les femmes de bonne volonté. Innombrables sont donc ces mouvements, et c'est heureux : nous essayons ici d'en évoquer et décrire le maximum : nous nous excusons pour ceux que nous aurons oubliés, et si cela leur tient à cœur, nous les incitons vivement à se signaler auprès de nous, pour que nous les ajoutions dans les éditions futures et sur notre site.

Ce que disent les sondages

Selon divers sondages, l'avis des Français et des Françaises au sujet de l'avortement est assez partagé, voire contradictoire. Ainsi, l'Alliance pour

les Droits de la Vie (devenue depuis Alliance Vita) en avait réalisé un, avec le concours de l'IFOP, en 2010, qui donnait les résultats suivants :

- **85%** des femmes Françaises étaient favorables à un « droit à l'avortement »
- mais pour **61%** d'entre elles, il y avait « trop d'avortements dans le pays »
- **83%** pensaient même que « l'avortement laisse des traces psychologiques difficiles à vivre pour les femmes »
- et pour **60%**, « la société devrait davantage aider les femmes à éviter le recours à l'avortement ».

On le voit, la situation est paradoxale : dans un monde libéral, tout semble objet de droit, et il paraît impensable pour le contemporain qu'un « choix » comme l'avortement puisse être restreint par la loi. Et dans le même temps, tout le monde s'accorde à trouver que cet acte est nocif, au moins pour la mère.

En ce sens, les femmes interrogées témoignent d'une certaine lucidité vis-à-vis des politiques gouvernementales et associatives tendant à banaliser l'acte :

- **47%** tiennent que « la situation matérielle » est « l'influence principale qui pousse une femme à recourir à l'IVG »,
- pour **55%** des Françaises, « un soutien psychologique pour se protéger des influences extérieures » pourrait aider une femme qui découvre qu'elle est enceinte sans l'avoir souhaité à éviter une Interruption Volontaire de Grossesse,
- en ce sens, **54%** réclament « une information sur les aides matérielles auxquelles la femme a droit »,

- **27%** d'entre elles ajoutent que « l'assurance de ne pas être discriminée dans son emploi » pourrait diminuer le recours à l'avortement,
- **la moitié** des sondées appelle de ses vœux « une discussion avec des professionnels de santé sur les conséquences de ce choix »,
- **83%** d'entre elles sont favorables à ce que figure sur le livret d'information remis à la consultation pré-IVG « le détail des aides aux femmes enceintes et aux jeunes mères »,
- et pour **67%**, « cela serait une bonne chose de mieux faire connaître à certaines femmes enceintes qui auront de lourdes difficultés personnelles pour élever leur enfant, la possibilité de le confier à l'adoption dès sa naissance »,
- enfin, **51%** des Françaises estiment que « les relations sexuelles trop précoces » sont parmi les deux raisons principales qui expliquent le taux d'IVG chez les mineures.

Ecoute et accueil après l'avortement

AGAPA

www.association-agapa.fr
42, rue St Lambert – 75015 Paris
01 40 45 06 36
contact@agapa.fr

AGAPA est un lieu d'accueil chrétien, ayant le statut juridique d'une association loi 1901. L'association est un lieu d'écoute ouvert à toute personne, dans le respect de son identité et de ses convictions. Elle a pour objet : d'apporter écoute et soutien aux personnes qui expriment un mal être ou des souffrances pouvant être liées à une interruption de la grossesse, quelle qu'en soit le terme et la raison (avortement, fausse couche, IMG, mort

in utero) ; de leur proposer des accompagnements individuels ou en groupe ; d'organiser et d'animer pour les accompagnateurs, ou pour toute personne concernée, des sessions de formation à ce type d'écoute ; de contribuer à la réflexion et aux recherches pour l'accompagnement et adapter les outils pédagogiques.

L'accompagnement proposé se déroule dans un climat de liberté, sans jugement, sans idéologie et sans prosélytisme. Une participation financière modique et modulable en fonction des possibilités de chacun, est demandée. L'association est basée à Paris, mais regroupe des antennes en Ile de France et en province. Il existe donc différents lieux d'accueil.

Blandine, écoutante sur un site internet

TÉMOIGNAGE

Blandine est « écoutante » sur un site internet qui informe objectivement les femmes sur la réalité de l'IVG.

Comment fonctionne votre site ?

Le site donne de premières informations sur l'IVG, comment cela fonctionne, mais aussi quelles en sont les conséquences et quels sont les moyens de l'éviter. Il propose des alternatives. Et surtout il renvoie vers un numéro de téléphone, qui conduit vers deux lignes téléphoniques, une principale et une de dérogation, joignables entre 10h et 20h chaque jour. Nous sommes une vingtaine d'écoutantes, toutes des femmes, et toutes bénévoles.

Combien d'appels recevez-vous chaque jour ?

Tout dépend du classement du site sur les moteurs de recherche. C'est-à-dire que les personnes qui appellent le font parce qu'elles veulent savoir ce qui va leur arriver si elles décident d'avorter, et non parce qu'elles ont entendu parler du site par ailleurs. Elles sont curieuses simplement. Ce sont entre 15 et 20 personnes par jour en moyenne. Le site existe depuis cinq ans et a fait la preuve, à mon sens, de son utilité. Il faut préciser, c'est important, qu'il est tout à fait aconfessionnel.

A quelles femmes avez-vous affaire ?

Des femmes de tous les âges, de 14 à 48 ans. Mais avec une prédominance de femmes de 30 à 35 ans. Nous recevons de plus en plus d'appels pour des grossesses provoquées et voulues à l'origine, mais dont les futurs parents ont changé d'avis. Il y a des hommes aussi qui appellent. J'en ai en moyenne un par écoute. Ce sont souvent des hommes qui veulent accélérer le processus, par exemple parce qu'il s'agit d'une relation adultère. Mais il y en a aussi qui voudraient garder le bébé et ne savent pas quoi faire. C'est très difficile avec ces hommes qui veulent garder l'enfant, parce qu'ils n'ont de fait aucun droit. Nous leur conseillons de tenter le dialogue avec la mère.

Que vous demandent ces personnes de prime abord ?

Elles veulent en général d'abord savoir quelles

sont les démarches à accomplir, pour aller vite dans le processus. Par exemple, savoir s'il vaut mieux une IVG médicamenteuse ou aspirée.

Nous prenons le temps de leur demander quelle est leur situation, pour identifier le problème. Les femmes racontent facilement leur vie, parce que l'écoute est anonyme. Ainsi, comme elles se livrent plus facilement, nous pouvons savoir quel est l'obstacle à la venue de la vie. Parfois, le problème se résout en un simple appel. Les hommes et les femmes s'aperçoivent que ce n'est pas une décision si simple. Ils se rendent compte par eux-mêmes de ce que signifie un avortement et c'est déjà un grand pas. En fait, on comprend que souvent ils ont peur qu'on leur refuse l'IVG.

Que se passe-t-il durant la conversation ?

A peu près 30% des personnes qui appellent changent d'avis. Ainsi, à ma dernière écoute, j'ai eu la joie d'entendre deux mères qui décidaient finalement de garder leur bébé. Mais il y en a aussi malheureusement qui partent à l'étranger. Nous entendons aussi des femmes qui ont avorté très vite, qui appellent et disent qu'elles regrettent.

Que faites-vous dans ces cas-là ?

Nous les orientons souvent vers les organismes adéquats, comme AGAPA ou Mère de miséricorde.



Maisons d'accueil

Les maisons d'accueil pour les femmes en détresse mais désireuses de garder leur enfant, qui sont généralement des femmes jeunes, se sont multipliées ces dernières années sur le territoire français.

On trouvera ci-dessous une liste qui n'est pas exhaustive.

Accueil Samarie

Coulommiers (Seine-et-Marne)
Pour les mères de 14 à 21 ans, soutenu par la Fondation d'Auteuil.
01 64 65 89 30

Le Centre Maternel Accueil Samarie reçoit des jeunes filles de 14 à 21 ans, enceintes de trois mois minimum. Sa mission s'inscrit dans le dispositif de Protection de l'Enfance et de la Famille. Son rôle est d'accompagner les jeunes femmes dans leur projet personnel avant et après la naissance du bébé en veillant à la qualité du lien mère-enfant et en s'assurant de la place du père.

Dans un cadre de vie adapté, les professionnels de l'équipe assurent un soutien éducatif et psychologique des jeunes filles par un accompagnement global orienté notamment vers : l'accès aux droits et aux soins, la préparation à l'accouchement, une aide aux soins du premier âge et à la parentalité, l'accès à l'autonomie, l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet d'insertion socio-professionnelle.

Foyer El Paso

"Le Passage", à Neuilly (Hauts-de-Seine)
En lien avec le diocèse.
01 47 47 97 60

Le Foyer El Paso a ouvert en 2010 et a permis au cours de ces années d'accueillir 64 futures mamans et 58 bébés. Le foyer met à leur disposition une chambre et des repas. Mais aussi et surtout, l'équipe les accompagne à la fois dans leurs démarches administratives, dans la préparation de l'accouchement et dans l'organisation de leur avenir.

Un travail de collaboration efficace s'est mis en place peu à peu avec les hôpitaux, les cliniques et les services sociaux des communes des Hauts-de-Seine.

Une femme enceinte qui a besoin d'être aidée peut y être accueillie très vite, après un entretien et quelques jours de réflexion de sa part. Sœur Ascension, la responsable, assistée de l'une des bénévoles reçoivent ces femmes, les écoutent et les aident à réfléchir sur leurs projets et leur avenir.

Les besoins sont immenses : le foyer reçoit plus de 100 demandes par an de femmes enceintes en détresse pour une capacité d'accueil de 7 places. Plus de la moitié des mères accueillies partent vivre en centre maternel après la naissance de leur bébé. D'autres, grâce à une réconciliation, retournent dans leur famille ou vont vivre avec le père de l'enfant. Aucune, pour le moment, ne s'est retrouvée sans solution d'hébergement après sa sortie de l'établissement.

Maison Amado

Carpentras (Vaucluse)
Soutenue par Choisir la Vie.
04 90 60 28 94.

Amado est un mot provençal qui signifie « aimée ». L'association Amado a pour but d'accueillir et d'héberger, y compris dans l'urgence, des femmes enceintes majeures en difficulté, et ce quelle que soit l'ancienneté de la grossesse. L'accueil peut se prolonger jusqu'aux trois mois de l'enfant. Amado se veut un lieu d'accueil et d'écoute où l'intérêt de la personne accueillie est au cœur de l'accompagnement. L'association aide les futures mères à préparer l'arrivée du bébé dans un climat de paix, de sécurité et de confiance. L'équipe respecte les silences et le vécu de chacune, sans poser de questions inutiles.

Maison Magnificat-Accueillir la vie

www.magnificat.asso.fr
Près de Tour (Indre et Loire).
02 47 61 05 94

A 18-19 ans et plus, les jeunes filles souhaitent quitter leurs parents : vivre son indépendance, prendre sa liberté, décider soi-même de ses actes, de ses choix, de ses amis. Qu'elles soient étudiantes, en recherche d'orientation et de formation, en recherche

d'un premier emploi, elles veulent «se décrocher de l'autorité parentale». C'est l'âge du «Je suis grande», «Je sais ce que je fais», «c'est moi qui décide, il est temps». En même temps que s'affirme ce grand désir légitime de s'affranchir de la famille, de vivre ce départ, l'état de solitude conduit et pousse aux rencontres éphémères, fragiles, trompeuses. Très jeunes, en quête de tendresse, imprégnées de l'ambiance actuelle, elles espèrent en l'amour sans pouvoir croire à l'attachement. Un projet familial est trop tôt et l'on est déjà «en couple». Certaines qui connaissent un milieu familial stable, équilibré, rejettent (souvent temporairement) les valeurs familiales. C'est l'âge des risques des aventures qui aboutissent à une grossesse. Trop souvent elles s'entendent dire «qu'elles ne sont pas raisonnables...» «Elles souhaitent poursuivre leur grossesse dans la tranquillité, dans le calme, pouvoir rattraper les retards administratifs, se mettre à jour, être suivies par un médecin «rassurant, humain» qui les considère comme ses autres patientes. Elles ne veulent pas être questionnées, surtout pas. La Maison Magnificat les accueille ainsi.

Maisons Bethléem

Toulon (Var), en lien avec le diocèse.
04 94 24 97 10.

Fondées en 2003 par Monseigneur Rey, Evêque du diocèse de Fréjus-Toulon, «Les Maisons Bethléem» proposent d'accompagner et d'héberger au cœur de Toulon des mères isolées en difficulté.

Elles se donnent les missions suivantes : Accueillir les jeunes femmes enceintes ou ayant déjà un enfant, en mettant à leur disposition un studio équipé ; les aider à créer ou recréer le lien mère-enfant pour assumer leur responsabilité parentale ; les accompagner dans leur projet personnel ; les orienter vers des partenaires sociaux adaptés.

Elles proposent concrètement : 13 studios meublés situés dans le Vieux Centre de Toulon ; un accompagnement personnalisé d'une durée de 6 mois à 1 an ; une présence lors des permanences quotidiennes ; un soutien matériel et psychologique dans le respect de la dignité et de la liberté de chacun.

La maison de Tom Pouce

www.lamaisondetompouce.com
24h/24 : 06 19 82 71 10 et 01 64 06 72 56

La maison de Tom Pouce héberge toutes les femmes enceintes en difficulté dès le premier

mois de la grossesse. C'est à l'initiative du Professeur Jérôme Lejeune, généticien et de Geneviève Pouillot qu'est créée en 1975 l'association «Les Femmes et Les Enfants d'Abord – Secours aux Futures Mères» dont la vocation consiste à apporter soutien moral et aide financière à toute femme enceinte en difficulté.

Mais jusqu'en 1987, il manquait cependant à cette action une solution pour celles qui n'avaient plus de toit. C'est à cette époque que Marie-Noëlle Couderc grâce à l'association «FEA-Secours aux Futures Mères» crée La Maison de Tom Pouce, premier centre d'hébergement d'urgence destiné à accueillir et héberger toutes femmes enceintes en difficulté dès le premier mois de grossesse.

Depuis le 8 décembre 2008, la Maison de Tom Pouce compte désormais deux maisons et peut ainsi accueillir jusqu'à 22 femmes, dont 4 avec leur enfant. Là, dans la chaleur et la sécurité d'une ambiance familiale, celles-ci pourront se préparer en toute sérénité à accueillir leur enfant et construire leur avenir.

Si sa vocation initiale est d'héberger les femmes enceintes, la Maison de Tom Pouce aide également à la réinsertion des jeunes mamans en cherchant avec elles une structure d'accueil post-natal, et en leur donnant les moyens de leur autonomie.

Résidence Cécile et Marie Anne

Poitiers (Vienne)
05 49 88 44 20.

Cette résidence offre un lieu de calme et d'écoute à des femmes en détresse, accompagnées ou non d'un enfant, qui ont besoin de reprendre souffle. Ce lieu d'accueil a été créé à l'initiative de deux Poitevines, Cécile Thoumin et Marie-Anne Dujardin, il est soutenu par le diocèse et en lien avec la Pastorale Familiale.

Espace d'accueil, cette résidence est un lieu d'hébergement temporaire de 9 studios, destiné à héberger les personnes pour une période de 2 à 4 mois environ. Cette période favorise l'autonomie et l'expression d'un projet personnel pour les femmes qui préparent ainsi leur réinsertion, dans des conditions meilleures, ou avec une orientation nouvelle

Une équipe de 6 salariés et de 9 femmes bénévoles anime cet accueil, assurant une présence 24h sur 24. Cette résidence travaille en partenariat avec la Communauté des Filles de la Sagesse, qui met 3 chambres à disposition.

Résidence Frédéric Ozanam

Tournan en Brie (Seine et Marne)
Soutenue par la Fondation d'Auteuil
01 64 42 72 22

Cette structure fonctionne à travers les trois entités suivantes :

Le Centre d'Hébergement d'Urgence (CHU) de quinze places (+ quatre places supplémentaires en période hivernale), pour l'accueil des femmes enceintes ou avec un enfant sans domicile fixe.

Le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) de six places, pour l'accueil des femmes enceintes ou avec un enfant en rupture sociale et familiale.

La micro-crèche de 10 places (+ une place d'urgence), lieu d'accueil petite enfance favorisant l'insertion des parents de la résidence.

SOS-la-vie

Nancy (Meurthe et Moselle)
03 83 56 22 22

Dès le début de la grossesse, S.O.S. La Vie parraine toute femme enceinte qui le lui demande en l'aidant à résoudre les problèmes auxquels elle doit faire face tant pour trouver un logement que pour les démarches administratives nécessaires pour percevoir les diverses allocations accordées par les services sociaux ou la Sécurité Sociale.

Maison de Marthe & Marie

www.marthetmarie.fr

Fondée en 2010 par une sage-femme, la Maison de Marthe et Marie est une association loi 1901 à but non lucratif qui vient en aide aux femmes enceintes en difficulté en leur proposant une solution innovante d'hébergement : la colocation solidaire. L'association a pour vocation d'accueillir toute femme enceinte majeure qui en éprouve le besoin, sans distinction de nationalité, d'âge, de religion ou de situation sociale. Elles sont accueillies du début de la grossesse au 9ème mois de l'enfant.

Maison de Louise

Lyon
maisondelouis@gmail.com

La Maison de Louise est une association qui offre à des jeunes femmes enceintes traversant une période de rupture affective, familiale ou professionnelle un toit pour vivre sereinement leur grossesse jusqu'aux trois mois du bébé

Elles sont épaulées par une équipe de bénévoles pour une écoute et une présence chaque jour, et pour les démarches professionnelles et administratives

Le premier lieu de vie à Lyon comporte trois chambres et une pièce à vivre

Nous offrons donc à trois jeunes femmes un temps de répit pour les aider à reprendre confiance et préparer la venue du bébé.



Prière et jeûne

Chaînes de Mère de Miséricorde

Mère de Miséricorde est une « association de fidèles de droit diocésain », reconnue en 2002 par Mgr Carré, évêque d'Albi. Fondée en 1981 par deux jeunes médecins Chrétiens, Mère de Miséricorde propose de se mettre au service des personnes confrontées à l'éventualité d'une IVG ou à ses conséquences. La vocation de Mère de Miséricorde est de promouvoir la dignité de toute vie humaine, de la conception, à la mort naturelle.

Devant une grossesse imprévue, Mère de Miséricorde propose des alternatives et une aide concrète à des femmes confrontées à l'éventualité d'une IVG. L'association accueille aussi ceux, homme, femme ou couple, qui portent douloureusement la blessure d'un enfant non né (grossesse extra-utérine, fausse couche, IVG, IMG), afin de les aider à avancer sur le chemin du deuil et/ou à recevoir et s'accorder le pardon... Tout cela, grâce à une écoute téléphonique 7 jours sur 7.

La consolation pour un enfant n'ayant pas vu le jour. Au travers de sessions d'accompagnement (Stabat - 5 jours - accompagnement individuel et enseignements ; Vignes de Rachel - week-end - groupe de parole et méditation de la parole de Dieu ; Chemin de La Consolation à la Sainte Baume)

Des interventions dans les écoles : « **Parlez moi d'amour** » est un parcours d'éducation visant à préparer les cœurs et les corps à vivre la beauté de l'amour et de la sexualité.

L'action de Mère de Miséricorde est soutenue par la prière et le jeûne de 3 500 personnes qui se relaient 24h sur 24 depuis la fondation de l'œuvre. Plusieurs milliers de personnes ont pu être aidées et soutenues depuis 25ans pour accueillir la vie.

Rosaires pour la vie en France

Le premier samedi de chaque mois, à 17h00, le Rosaire de la Vie est prié et médité dans toutes les cathédrales de France et de nombreuses églises.

A Lyon, le troisième samedi du mois, à 10h00, devant la statue de Jean-Paul II à Fourvière.



Evangile de la Vie

www.evangelium-vitae.org/

Le 7 octobre 1995, le Père Hubert Lelièvre, alors aumônier de l'hôpital romain des malades du Sida, fonde la Fraternité de Prière l'Evangile de la Vie, depuis la chapelle de la Rue du Bac, à Paris ; en réponse à l'appel du Serviteur de Dieu Jean Paul II d'élever vers Dieu une prière urgente, d'un réveil des consciences, d'une formation, d'une présence de charité audacieuse et inventive au service de la vie, depuis sa conception jusqu'à son terme naturel et son entrée dans la Gloire.

Les paroles de l'appel du Pape Jean Paul II résonnent encore : « une grande prière pour la vie, qui parcourt le monde entier, est une urgence » (Evangelium Vitae, 100)

Un engagement de prière d'une dizaine de chapelet chaque jour, est proposé à tous ceux qui veulent répondre à cet appel. On peut aussi y

Recherche

La Fondation Lejeune

En 1959, le Professeur Jérôme Lejeune, médecin et chercheur, a découvert la cause de la trisomie 21.

A sa suite, la Fondation Jérôme Lejeune, reconnue d'utilité publique depuis 1996, agit pour les personnes atteintes de maladie génétique de l'intelligence. Au service des malades et de leur famille, la Fondation Jérôme Lejeune poursuit trois objectifs : chercher, soigner, défendre.

Elle développe et soutient des programmes de recherche visant la mise au point de traitements pour la trisomie 21 et les autres déficiences intellectuelles d'origine génétique.

1^{er} financeur en France de la recherche sur les maladies génétiques de l'intelligence, la Fondation Jérôme Lejeune développe et finance des programmes en France et à l'étranger : elle finance chaque année plus d'une centaine de programmes de recherche sur les maladies génétiques de l'intelligence (pour 2 millions d'euros). Ces projets de recherche internationaux

ajoutent le jeûne ou tout autre proposition permettant de s'engager dans cette « contemplation » au service de la Vie et de la Famille, demandée par Jean Paul II. Cet engagement est renouvelable chaque année.

Cette priorité de s'engager à servir la Vie et la Famille tout spécialement pour notre génération, sera réaffirmée par ces paroles de Jean Paul II : « L'Evangile de la Vie est le document que je considère central dans l'ensemble du magistère de mon pontificat » - 14 février 2001. Un encouragement, une responsabilité pour tous.

De 2000 à 2004, un premier lieu est confié par l'Eglise à l'Evangile de la Vie. Puis, sur la demande de Monseigneur Jean-Pierre Cattenoz, depuis l'automne 2008, la Famille Missionnaire l'Evangile de la Vie poursuit sa présence de prière, d'annonce, de contemplation et de service de l'Evangile de la Vie et de la Famille, dans l'ancien couvent du saint Sacrement, à Bollène.

ont donné lieu à plus de 500 publications scientifiques, permettant grâce aux généreux donateurs de pouvoir faire avancer la science sur la compréhension des maladies génétiques de l'intelligence mais aussi sur la possibilité un jour de les soigner.

Elle a créé et financé l'Institut Jérôme Lejeune, centre de consultations médicales et paramédicales spécialisées ; elle défend la vie et la dignité des patients. Depuis sa création l'Institut Jérôme Lejeune financé par la Fondation Jérôme Lejeune accueille plus de 4 000 patients dans sa consultation spécialisée chaque année, et réalise le suivi de plus de 6 500 patients.

Parce qu'elle défend la vie, la Fondation Jérôme Lejeune est vigilante aux questions de bioéthique : dans un contexte où l'accélération des progrès scientifiques et la pression idéologique posent à la société des interrogations fondamentales, la Fondation apporte son expérience scientifique jointe à ses valeurs éthiques.

UN EXEMPLE DE SUCCÈS : LA NON-BREVETABILITÉ DE L'EMBRYON DANS L'UE

Depuis 2008, trois demandes de brevet déposées à l'Office Européen des Brevets (OEB) ou traitées par la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE), concernant des inventions issues de la destruction d'embryons humains, ont été rejetées. Les décisions rendues depuis 2008 par ces deux instances indépendantes permettent d'affirmer que la plupart des lignées de cellules souches embryonnaires humaines (CSEH) aujourd'hui disponibles ne peuvent être utilisées pour obtenir un brevet européen.

En novembre 2008, une première demande émanait de la WARF (université de Wisconsin-Madison, Etats Unis) qui souhaitait breveter une lignée de cellules souches embryonnaires humaines dans l'Union Européenne. L'OEB a refusé la demande : « A partir du moment où un embryon est détruit, que ce soit au cours des travaux de recherche ou lors du développement industriel, la délivrance de brevet n'est pas possible ».

En octobre 2011, Oliver Brüstle s'est vu refuser un brevet pour une méthode de production de précurseurs neuronaux destinés au traitement de maladies neurodégénératives. C'est la Cour de Justice Européenne, consultée par la cour fédérale allemande de justice, qui a rendu sa décision : « La destruction d'embryons, même antérieure au processus d'invention exclue toute possibilité de brevet ».

Enfin, dernièrement, en février 2014, la fondation israélienne Technion a demandé un brevet pour une méthode de maintien des cellules souches embryonnaires humaines dans un état indifférencié. L'OEB a maintenu sa position : « Même si les chercheurs n'ont pas eux-mêmes détruit des embryons humains, la simple utilisation de cellules souches provenant d'embryons humains antérieurement détruits suffit à rendre l'invention non brevetable ».

Dans l'arrêt Brüstle, la CJUE avait jugé que la notion d'« embryon humain » comprenait les ovules humains non fécondés induits à se diviser et à se développer par voie de parthénogenèse. Elle est revenue sur cette définition en décembre 2014 dans l'affaire dite International Stem Cell Corporation. Dans ce nouvel arrêt, la CJUE juge qu'un « ovule humain non fécondé qui, par voie de parthénogenèse, a été induit à se diviser et à se développer ne

“ la Fondation Jérôme Lejeune reconnue d'utilité publique depuis 1996, défend la vie et la dignité des patients. ”

© FJL



Le professeur Jérôme Lejeune

constitue pas un « embryon humain » (...) si, à la lumière des connaissances actuelles de la science, il ne dispose pas, en tant que tel de la capacité intrinsèque de se développer en être humain. » La Cour a jugé que de tels ovules étaient brevetables, ce qui ne manque pas de poser un certain nombre de problèmes éthiques.

Certains chercheurs européens se plaignaient des difficultés à mener un programme de recherche sur ou avec des CSEH, du fait de la « mosaïque législative européenne » sur la question. Mais les précédentes décisions de l'OEB et de la CJUE ne leur permettent pas, de toute façon, d'exploiter commercialement les résultats qui découlent de leurs recherches sur ou avec des CSEH. Ces décisions encouragent la recherche sur des cellules souches d'autre origine, telles que les iPS.

Dans un article publié dans la revue Nature, sous la direction d'Anne Cambon-Thomsen, cinq chercheurs étudient ainsi les conséquences des arrêts Brüstle et Technion sur la recherche :

- Les entreprises ne finançant pas de recherches sans que ces dernières soient protégées par un brevet, les investissements privés pour la recherche sur ou avec des CSEH devraient diminuer mais cette assertion est à nuancer car la recherche fondamentale est généralement financée par des investissements publics.
- L'obstination de certains chercheurs européens pourrait les conduire à faire breveter leurs découvertes aux Etats Unis ou en Asie où de tels brevets peuvent être obtenus. A contrario des

chercheurs tout aussi obstinés, américains ou asiatiques, pourraient être attirés par la recherche en Europe « où l'accès aux informations scientifiques dans ce domaine hors brevet est plus facile ».

- La commercialisation de thérapie cellulaire à partir de cellules souches embryonnaires humaine est « différée ».
- La recherche sur les cellules pluripotentes d'autre origine, comme les cellules iPS est largement encouragée : pour obtenir un brevet dans le domaine des cellules souches humaines, les chercheurs doivent utiliser des lignées de cellules obtenues sans la destruction d'embryons, ce qui est le cas des iPS. Les développements techniques futurs ne sont donc pas limités, bien au contraire.

Méthodes naturelles et mouvements pour la sexualité responsable

Billings

Le Centre Billings France rassemble plus de cent foyers moniteurs qui enseignent la Régulation Naturelle des Naissances et en témoignent.

La Méthode d'Ovulation Billings a été découverte dans les années 1960-1970 par les Docteurs John et Evelyn Billings, médecins australiens, avec le concours des Professeurs J. Brown, H. Burger, et E. Odelblad. Elle permet à la femme de connaître sa fécondité par l'observation de la glaire cervicale. Avec la méthode, le couple peut aussi bien différer la venue d'un enfant, par la continence (abstinence) périodique ; que favoriser une conception.

Le Centre Billings France (CBF), fondé par René et Marie Sentis, a fait connaître en France cette méthode, qui est dans le domaine public, dès les années 1980. Il le fait avec le recul de l'expérience, un certain pragmatisme, et en cherchant toujours à donner une réponse adaptée aux couples rencontrés. Le CBF est attaché à une certaine souplesse

sur le plan « technique », c'est-à-dire à ne pas figer une méthode, mais à proposer ce qu'on peut connaître de meilleur en matière de régulation naturelle des naissances aujourd'hui.

Pour être fiable, la méthode doit être bien comprise. Une grande majorité de femmes, pendant la plus grande partie de leur vie féconde, peuvent tenir leur tableau d'observations et pratiquer la méthode sans difficulté. D'autres peuvent avoir besoin, pour certaine période de temps, d'un suivi régulier, personnalisé par une monitrice (ce peut être en période d'allaitement ; après l'arrêt d'une pilule contraceptive ; en péri-ménopause ; lorsque se présentent certaines pathologies). Les foyers moniteurs reçoivent avec bienveillance et respect tout couple ou personne, croyant ou non, et quelle que soit son origine.

Au Centre Billings France, le monitorat est un apostolat de couple. La diffusion de la méthode se

fait dans la perspective d'une « éducation conjugale ». La régulation naturelle des naissances est un mode de vie. Les foyers moniteurs témoignent de la joie de vivre cette méthode au quotidien ; de ce qu'elle signifie dans la vie conjugale, des conséquences heureuses dans le développement du foyer, et de la société. Le CBF reconnaît l'aspect prophétique d'Humanae Vitae, y est profondément attaché, et n'accepte que des membres profondément respectueux des processus de transmission de la vie, et de toute vie dès la conception.

TeenSTAR

www.teenstar.fr/

TeenSTAR une éducation affective et sexuelle moderne. Elle est enseignée dans 35 pays.

Elle vise à permettre aux adolescents d'accéder à un discours authentique sur l'amour et à une sexualité responsable. Pour être épanouissant, heureux et porteur de vie, l'amour entre l'homme et la femme doit être libre, et respectueux de l'autre. Dans le monde occidental, les adolescents des années 2000 sont soumis à la pression omni-

NaProTechnologie

www.naprotechnology.com
www.fertilitycare.fr
www.fertilitycare.eu

A l'heure où, comme un écho inversé mais évident de l'IVG, la procréation médicalement assistée se développe à grande vitesse, sans prendre en compte ni la situation des couples ni le bien-être à venir des enfants, la NaProTechnologie constitue un contrepoint salvateur.

NaProTEchnologie ? Comme l'abréviation du terme anglophone Natural Procreative Technology, c'est-à-dire Procréation Naturellement Médicalement Assistée. Alternative sérieuse aux manipulations souvent irrespectueuses du corps humain, la NaProTechnologie est une méthode scientifique et multidimensionnelle de recherche sur les pathologies gynécologiques et de la reproduction. Elle est particulièrement efficace dans le traitement de l'hypofertilité et des fausses couches à répétition.

Mise au point par le Professeur Thomas W. Hilgers, gynécologue obstétricien à Omaha (Nebraska, Etats-

présente d'une sexualité envahissante et tournée à des fins commerciales.

Les jeunes veulent vivre un grand amour et ne veulent pas d'amour au rabais. Ils constatent que l'amour a besoin de se construire sur une promesse de fidélité pour s'épanouir dans la confiance et le don total de soi.

La pédagogie TeenSTAR s'appuie sur des bases scientifiques vérifiées et régulièrement mises à jour par sa fondatrice, le Dr Hanna Klaus. C'est une pédagogie globale qui s'adresse à des garçons ou à des filles du même âge, et qui permet aux jeunes d'intégrer tous les aspects de leur sexualité.

Pour que cette éducation porte du fruit, il faut prendre le temps, c'est pourquoi la pédagogie TeenSTAR se déploie sur plusieurs mois (en fonction de l'âge concerné) à raison d'une rencontre par semaine avec l'animateur ou l'animatrice. C'est une pédagogie qui fonctionne dans la durée. Grâce à des questionnaires confidentiels de fin de programme, les statistiques mises à jour par TeenSTAR permettent de mesurer l'impact de cette pédagogie sur les jeunes.

Unis), elle vise à enseigner aux femmes et aux couples à détecter et noter leurs signes indicateurs de fertilité d'une manière précise et standardisée.

Cette information permet ensuite au médecin formé au système FertilityCare et en NaProTechnologie de faire une évaluation plus précise du cycle féminin afin d'identifier des saignements anormaux, une glaire cervicale insuffisante et des déficiences hormonales qui souvent ne sont pas détectées par les examens gynécologiques courants.

Etablir un diagnostic est essentiel : il faut d'abord identifier le problème pour ensuite pouvoir le traiter. Les traitements médicaux sont prescrits de façon synchronisée avec le cycle féminin. Le but du traitement est de rétablir un tableau « normal » de fertilité et un potentiel de fertilité optimal pour le couple.

Le recours à une intervention chirurgicale spécialisée sera recommandé, si elle est nécessaire pour rétablir un potentiel de fertilité optimal.

Corriger les anomalies du tableau de fertilité et les déficiences hormonales améliore la fertilité et diminue les risques de fausse couche. Une fois cela réalisé, la conception peut avoir lieu entre le 1er et le 12e

cycle effectif de traitement. En moyenne, les couples achèvent l'évaluation diagnostique et le traitement entre le 18e et le 24e mois après la première consultation médicale, ou plus tôt s'il y a conception.

Beaucoup de médicaments utilisés par la NaProTechnologie le sont également dans les autres programmes de traitement de la fertilité, mais la synchronisation des examens complémentaires et des traitements avec chaque cycle individuel, par le biais du tableau de fertilité, est propre à la NaProTechnologie.

Ce système enseigne aux couples comment devenir leur propre expert. Ils apprennent à gérer, préserver et évaluer leur fertilité au cours d'une série de consultations avec leur médecin et leur instructrice, tous deux spécifiquement formés. Ce «suivi de la fertilité» est essentiel pour identifier et traiter les causes sous-jacentes des troubles de la santé gynécologique ou de la reproduction.

La méthode convient à pratiquement tous les types d'hypofertilité et de fausse couche. Les couples souffrant d'endométriase, d'ovaires polykystiques, d'adhérences pelviennes, de trompes de Fallope bloquées, d'un taux de progestérone insuffisant, d'absence d'ovulation, de stérilité inexplicée, d'un facteur masculin d'infertilité ou de fausses couches à répétition inexplicées, ont tous réussi à concevoir grâce à

Général – lobbying

Les AFC



Les Associations Familiales Catholiques sont un cadre d'engagement et d'entraide offert à tous ceux qui veulent agir dans la société au service de la famille à la lumière de l'enseignement de l'Eglise Catholique. Présentes sur tout le territoire français, y compris dans les DOM-TOM, les AFC représentent 30 000 familles adhérentes, réparties dans près de 350 AFC locales et 74 Fédérations départementales.

la NaProTechnologie.

Les complications sont rares et les risques de grossesses gémellaires minimales (4,5%), ce qui facilite la grossesse et l'accouchement pour la mère comme pour l'enfant.

La probabilité de réussite varie selon les cas. La moyenne générale est de 40 à 50%, pour les femmes d'environ 35 ans ayant essayé de concevoir pendant cinq ans. Le taux de réussite est inférieur pour les femmes plus âgées, quand les adhérences pelviennes ou l'endométriase sont sévères, ou pour les hommes au taux de spermatozoïdes très bas.

En cas de fausses couches à répétition, près de 80% des couples peuvent espérer mener à bien une grossesse.

Le couple est informé de ses chances de réussite dès la première consultation médicale et avant d'intégrer le programme.

De nombreux couples ont conçu après plusieurs tentatives de FIV infructueuses.

Par ailleurs, la NaProTechnologie a traité avec succès des couples ayant eu jusqu'à sept, huit, ou neuf fausses couches auparavant.

Les consultations médicales durent 40 à 45 minutes et ont lieu tous les 3-4 mois.

Leurs missions : Valoriser la famille fondée sur le mariage et ouverte à la vie comme chemin de bonheur et d'épanouissement de la personne. Discerner localement les besoins des familles et prendre des initiatives pour y répondre : services, rencontres, formation, aide éducative... Etre une force de proposition permanente auprès des acteurs économiques, sociaux et politiques, pour que le choix de la famille et l'accueil de l'enfant soient facilités.

Leurs objectifs :

Promouvoir la famille, communauté de vie et d'amour d'un homme et d'une femme, fondée sur le mariage, lien indissoluble, librement consenti, publiquement affirmé. Elle est ouverte à la vie, éducatrice de ses membres, cellule de base de la société, source du bien-être de la personne et de la société. (Charte des Droits de la Famille, Saint-Siège—1983)

Alliance VITA

www.alliancevita.org
BP 10267 – 75424 Paris Cedex 9
01 45 23 08 29

© VITA



Flash-mob organisé par Alliance VITA à Paris en mars 2012 pour sensibiliser l'opinion publique à la question de l'euthanasie.

Alliance VITA est une réponse large et coordonnée au drame de la vie. Présidée par François-Xavier Pérès et animée par son délégué général Tugdual Derville, Alliance VITA est une association fondée en France fin 1993 au moment des premières lois bioéthiques. Elle agit selon deux axes : l'aide aux personnes confrontées aux épreuves de la vie, et la sensibilisation du public et des décideurs à la protection de la vie humaine. En ce sens-là, elle est amenée à se préoccuper directement de la question de l'avortement. Son travail de terrain développé par ses services d'aide aux personnes fonde son expérience. Pour élaborer des propositions efficaces, Alliance VITA s'est associée à des experts compétents : médecins, juristes, philosophes... Elle a réalisé de multiples enquêtes et études. Alliance VITA s'attache à répertorier des faits précis, vérifiables. De ce qu'enseignent la science, la sociologie, l'histoire, le droit... Et aussi, de ce que confient les personnes concernées directement. Définir les termes utilisés, connaître les données statistiques essentielles, comprendre la portée d'une évolution technique demande un sérieux travail d'analyse interdisciplinaire. Alliance VITA est régulièrement auditionnée par les autorités publiques et au Parlement sur les questions bioéthiques et de fin de vie.

Exclusivement financée par des dons privés, Alliance VITA rassemble 37 000 soutiens attachés au respect de vie et de la dignité humaines. Mouvement indépendant de tout parti politique, Alliance VITA s'appuie sur 1.200 volontaires engagés dans ses équipes départementales. Ces équipes sont en

mesure de mobiliser des milliers de bénévoles lors des grandes campagnes de diffusion.

Pour les questions liées à la maternité, elle agit notamment à travers SOS bébé (sosbebe.org), où elle traite des grossesses imprévues ou difficiles, des deuils pré et postnataux, annonce de handicap, fausses-couches, IVG, IMG, infertilité, etc. Elle y propose un service d'écoute téléphonique gratuit et confidentiel. Sur le site, on trouve aussi toutes les informations relatives à la grossesse, à l'accueil de l'enfant, et des témoignages de femmes ayant avorté ou ayant gardé leur enfant.

Alliance Vita préfère, aux mesures à sens unique visant à renforcer l'IVG, considérer l'urgence de la réalité de l'avortement et conduire une politique de prévention de l'IVG en cas de grossesse imprévue ou difficile.

Choisir la Vie

www.choisirlavie.fr
info@choisirlavie.fr
Aocpa – Choisir La Vie
6 square du Trocadéro – 75116 Paris
01 45 53 56 80
Antenne d'écoute nationale : 01 46 97 76 81

Association pour le respect de la Vie, fondée en 1982 par Michel Raoult, non confessionnelle, indépendante de tout parti politique, elle est ouverte à tous.

Choisir la Vie, a pour objectifs de :

Résister : faire obstacle à la culture de mort et promouvoir un ensemble de mesures protectrices de l'enfant à naître, de la mère et de la famille.

Sensibiliser : le grand public, les médias et les politiques au respect de toute vie humaine dès la conception et les informer des conséquences des actes qui y porteraient atteinte

Accompagner : les femmes enceintes en difficulté et soutenir toutes les initiatives en faveur de la Vie

Elle a développé des antennes locales dans plusieurs départements et une antenne nationale d'écoute et d'aide aux femmes enceintes en détresse. (SOS Femmes Enceintes)

Depuis 2005, Choisir la Vie organise la Marche pour la Vie (MPLV) du mois de janvier à Paris, rendez-vous incontournable de tous les défenseurs de la Vie.

UN EXEMPLE DE SUCCÈS : LA PÉTITION « UN DE NOUS »

L'année 2014 a été marquée par le succès de l'Initiative Citoyenne Européenne « Un de nous » (One of us). Un succès au moins symbolique, puisque la Commission européenne fait tout actuellement pour ne pas prendre en compte ce texte exprimant pourtant la volonté des citoyens européens.

L'Union européenne a en effet créé en 2012 un nouvel instrument de démocratie participative, sous le nom d'« Initiative Citoyenne Européenne » (ICE). Avec 1 million de signatures provenant d'au moins 7 pays, des citoyens européens peuvent mettre une question au programme politique de la Commission européenne. Celle-ci doit étudier la question posée et présenter l'action qu'elle propose en réponse à l'Initiative.

Lancée le 11 mai 2012 par un groupe de personnalités représentant sept des principaux pays européens (Gregor Puppink (France), Filippo Vari (Italie), Josephine Quintavalle (Royaume-Uni), Edith Frivaldszky (Hongrie), Jabub Batrosicz (Pologne), Alicia Latorre (Espagne), Manfred Liebner (Allemagne)), cette Initiative citoyenne a été pilotée en France par Alliance Vita, la Fondation Jérôme Lejeune et les AFC. Dans chaque pays d'Europe concerné, une organisation a été mise en place pour recueillir les signatures. « Un de nous » est une des toutes premières lancées en Europe. Elle demande à l'Union Européenne de ne plus financer la recherche impliquant la destruction d'embryons humains. Car environ 50 millions d'euros ont été consacrés à ce financement dans la période 2007-2013. L'enjeu en est aujourd'hui le renouvellement de ce budget très controversé, au sein du Programme-cadre pour la recherche et l'innovation « Horizon 2020 », qui va définir les budgets recherche pour la période 2014 – 2020.

L'Initiative Un de nous réclame également que ne soit plus attribué de financement européen à certaines organisations non-gouvernementales qui font la promotion de « la santé génésique et sexuelle » (terme neutre pour désigner notamment l'avortement) dans les pays en développement.

L'Initiative précise qu'il ne s'agit pas de freiner la recherche, mais de demander qu'elle soit conduite avec des procédés respectant la dignité humaine de l'embryon.

Une partie des Etats membres de l'Union européenne refuse de financer les recherches qui conduisent à détruire des embryons humains. Pourtant, ceux-ci les subventionnent malgré eux

Il est aujourd'hui plus difficile et coûteux de travailler avec des embryons animaux, qu'avec des embryons humains.

indirectement, puisqu'une partie de leur contribution financière est affectée à d'autres pays où ces recherches sont légales. Cette incohérence rend encore plus illégitime l'utilisation du budget européen pour ces actions controversées. Elle constate aussi que l'Union Européenne a adopté des règles très contraignantes pour encadrer les recherches sur l'animal et les embryons animaux (Directive 2010/63/UE du 22 septembre 2010). Ces règles ont été transposées en France le 1er février 2013. Il est aujourd'hui beaucoup plus difficile et coûteux de travailler avec des animaux, y compris sous forme fœtale, qu'avec des embryons humains.

La Cour de Justice de l'Union européenne a par ailleurs récemment interdit d'établir des brevets à partir de recherches impliquant la destruction d'embryons humains (arrêt Brüstle/Greenpeace du 18 octobre 2011). Pourquoi donc continuer à encourager de telles recherches, puisque leurs débouchés industriels sont impossibles ?

Enfin, « Un de nous » rappelle que des recherches alternatives sont possibles, grâce aux cellules souches issues de sang de cordon ou du placenta, et grâce aux cellules adultes reprogrammées (cellules iPS découvertes en 2007 par le Professeur japonais Yamana). Elles donnent des résultats plus prometteurs et rendent inutiles les recherches sur l'embryon humain.

L'objectif était de rassembler au moins 60 000 signatures en France, par voie électronique ou par voie manuscrite. Ce qui a été le cas. Au niveau européen, ce sont plus d'1 million 700 000 signatures qui ont été collectées. Pourtant, aujourd'hui la Commission européenne fait obstruction en publiant une « communication » qui essaie de déclarer inutile cette Initiative. Ses promoteurs ont annoncé se porter devant la Cour européenne de Justice pour faire respecter leur droit.

UN EXEMPLE D'ACTION : LA PÉTITION AU SUJET DES INFANTICIDES NÉONATAUX

Le 24 avril 2015, une pétition rassemblant 185 000 signataires de citoyens européens pour « les droits des nouveau-nés survivant à leur avortement » a été reçue formellement par le Bureau de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) et transmise à la Commission des affaires juridiques et des droits de l'homme pour décider de sa recevabilité.

Initiée par le Centre Européen pour le Droit et la Justice (ECLJ) et soutenue par le Bureau International Catholique pour l'enfance (BICE) et la Fédération des associations familiales catholiques en Europe (FAFCE), cette pétition est « la plus importante pétition de l'histoire de l'assemblée européenne » : près de 200 000 citoyens demandant aux députés européens issus des 47 États Membres de condamner la pratique des infanticides néonataux et de rappeler que toute personne née vivante a droit au respect de sa vie et aux soins, quelles que soient les circonstances de sa naissance.

Cette pétition amorce une procédure officielle et concrète au sein de l'Assemblée Parlementaire. Saisi de la pétition, le Bureau de l'Assemblée, après examen de sa recevabilité, va charger l'une des commissions parlementaires de l'Assemblée d'examiner la pétition au fond et de faire rapport. La procédure de rapport permettra d'enquêter sur ces faits et de les exposer publiquement. Le Bureau de l'Assemblée décidera ensuite des suites à donner.

L'ECLJ explique que « introduite selon la procédure officielle, [cette pétition] demande à l'Assemblée de se saisir de la situation des enfants qui survivent à leur avortement, de condamner la pratique des infanticides néonataux et de rappeler que toute personne née vivante a droit au respect de sa vie et aux soins, quelles que soient les circonstances de sa naissance. Chaque année en effet, de nombreux enfants naissent vivants lors d'avortements tardifs, en particulier quand ils sont pratiqués au-delà de la 20ème semaine de grossesse. »

L'OMS a recensé cette réalité dans la liste des maladies sous la mention : « Termination of pregnancy affecting foetus and newborn ». En 2010, un enfant avorté à cause d'un bec-de-lièvre à 22 semaines en Italie, découvert vivant 20 heures après

sa naissance, est d'ailleurs cité dans le courrier adressé à la présidente de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe.

L'EXEMPLE AMÉRICAIN

On le sait, depuis des décennies, aux Etats-Unis, les groupes « pro-life » mènent des actions intelligentes et puissantes auprès de la population pour la sensibiliser au drame de l'avortement. Et obtiennent globalement des résultats positifs.

En témoigne le sondage mené en août 2014 par le groupe Naral (National Abortion Rights Action League), l'une des organisations les plus engagées de toute l'Amérique du Nord en faveur de l'avortement, c'est-à-dire peu suspecte de manipuler les résultats en faveur des pro-life. Les résultats sont édifiants.

© MANDEL NGAN / AFP

Les militants anti-avortement prennent part à la Marche annuelle pour la vie, le 22 Janvier 2015 à Washington.



Ce groupe de pression a donc organisé son propre sondage pour savoir comment l'avortement était perçu actuellement aux Etats-Unis : il avait engagé ses propres sondeurs et établi un questionnaire fort orienté. A sa grande stupéfaction, seulement « 23% des personnes interrogées ont répondu qu'elles pensaient que l'avortement était moralement correct. » Pis, 45 % des Américains se sont personnellement déclarés opposés à l'avortement et un autre quart des sondés ont déclaré que l'avortement devrait être illégal. Globalement 70 % des personnes interrogées étaient opposés à l'avortement.

Sondage après sondage, le nombre de partisans de l'avortement en Amérique subit une érosion absolument constante.

Parallèlement Planned Parenthood, l'équivalent américain du Planning familial est en train de perdre pied. Sa présidente, Cécile Richards, a eu récemment cette comparaison absolument déplacée et abjecte : elle a rapproché l'avortement mettant fin à la vie d'un enfant à une simple coloscopie (examen du gros intestin) qui, elle, permet de sauver la vie d'un homme.

Il est clair qu'aux Etats-Unis, les partisans de l'avortement ont un problème d'image. Ce qui se traduit en actes législatifs. La Cour Suprême des Etats-Unis, pourtant à majorité de gauche, a pris en deux mois deux décisions considérables. La première est l'affaire dite des « zones tampons »



Les militants anti-avortement se rassemblent devant le Planning Familial pour une veillée de prière. 21 Janvier 2014 à Washington.

entourant les avortoirs : tout le monde peut désormais se tenir autour de ces usines de mort avec des pancartes contre l'avortement, dissuader les femmes de se faire avorter, manifester. La deuxième est l'affaire Hobby Lobby : au nom de la liberté de conscience les commerces ou institutions ne sont plus obligés de cotiser pour les pilules abortives et les avortements dans le cadre des compagnies d'assurances santé. Par dizaines, les institutions religieuses profitent de cette disposition qui leur évite d'être complices de l'avortement.

Chute du nombre de médecins avorteurs

En 1982, 2 908 médecins étaient répertoriés comme pratiquant des avortements aux Etats-Unis, qui comptaient alors 231 millions d'habitants. Selon l'Institut Guttmacher (pro-avortement), ils n'étaient plus que 1 720 en 2011 tandis que le pays comptait 310 millions d'habitants. La faute à l'âge avancé des médecins militants des années 70, dont beaucoup sont partis à la retraite tandis que la relève se fait attendre : seulement 40% des

formations en gynécologie-obstétrique forment à la pratique de l'avortement et lorsque des formations complémentaires sont proposées par le lobby pro-avortement, elles rencontrent un succès plus que mitigé. Enfin, des étudiants changent d'avis sur l'avortement au cours de ces formations ou après avoir assisté à l'élimination d'un enfant tandis que d'autres restent « pro-choix » mais préfèrent ne pas participer à un tel acte.

Politique

Aujourd'hui, il faut malheureusement constater que peu de partis politiques français se préoccupent réellement de la question de l'avortement. En fait, ils ne sont que deux à avoir adopté une position officielle et unanimement partagée par tous les élus :

Au Parti chrétien-démocrate, présidé par Jean-Frédéric Poisson, on propose « d'aider les femmes enceintes en difficulté par la création de maisons maternelles dans chaque département et prévenir l'avortement par une éducation des jeunes à la responsabilité, en lien avec les familles » ; et par ailleurs de « permettre l'accueil du handicap au début de la vie : garantir à toute femme attendant un enfant chez qui on a décelé un handicap l'information sur les aides existantes, sur les associations qui peuvent la soutenir, ou encore sur la possibilité de l'adoption.

Au Front national, on affirme que « le libre choix pour les femmes doit aussi être celui de ne pas avorter : une meilleure prévention et information sont indispensables, une responsabilisation des parents

est nécessaire, la possibilité d'adoption prénatale doit être proposée ».

Mais au sein des autres partis, on note aussi les courageuses prises de positions de certaines personnalités, comme ces députés Les Républicains qui ont voté contre la dernière loi du 26 novembre 2014 établissant l'avortement comme un « droit fondamental » : Xavier Breton, Nicolas Dhuicq, Olivier Marleix, Yannick Moreau, et Jean-Frédéric Poisson du PCD.

A l'UDI, Jean-Christophe Fromantin a, lui, seul de son groupe, aussi voté contre. Et parmi les non-inscrits, Jacques Bompard.

Unanime sur l'avortement, la gauche s'est pourtant fait remarquer récemment sur le sujet connexe de la GPA, avec des personnalités comme José Bové, Sylviane Agacinski ou Michel Onfray s'opposant frontalement à la marchandisation du corps de la femme.

Juristes

Objection !

l'association pour l'objection de la conscience

www.objectiondelaconscience.org/
APLCF - BP 26103 -
75061 Paris Cedex 02
07 71 03 76 34

Lancée par Philippe Capello et Joël Hautebert dans la foulée des Manif pour Tous et la dénaturé du mariage, l'association Objection ! s'est donné pour objet « la promotion et la défense de la liberté de la conscience, en particulier auprès des personnes et institutions qui seraient forcées d'agir contre leur conscience ou leur caractère propre, ou empêchées d'agir conformément à leur conscience ou leur caractère propre ». L'association agit par tous les moyens légaux, en particulier en apportant un soutien juridique, financier ou social aux victimes atteintes dans la liberté de leur conscience. Elle fonde son action « sur une conception de la personne et des communautés humaines comme étant capables, par l'usage de leur conscience et à la lumière de la raison, de reconnaître les orientations fondamentales d'un agir moral conforme à la nature même du sujet humain et de l'exprimer par des préceptes fondamentaux, objectifs et universels. »

Liée notamment à la Fondation Lejeune, à l'ECLJ et à Alliance Vita, elle exerce son action notamment auprès des professions médicales, médecins et infirmières, confrontées au drame de l'avortement et à qui on refuse l'exercice plein et entier de l'objection de conscience. En sus d'une aide juridique assurée à qui le demande, elle met au service de ses lecteurs et adhérents une base de donnée documentaire, relaie des témoignages de résistance et se fait l'écho des initiatives venues du monde entier.

Nos mains ne tueront pas

12 route d'Ambrault - 36120 Mâron (Indre)

Cette nouvelle association a été fondée en 2015 par une infirmière travaillant en soins palliatifs, Odile Guinnepain.

Les professionnels manifestent leur refus de participer directement ou indirectement à la diffusion ou la vente de moyens contraceptifs, à des actes d'IVG, d'IMG, d'infanticides, de recherche sur l'embryon, de PMA, de clonage thérapeutique, le DPA ou DPN en vue de sélection embryonnaire ou foetale, à des actes à visée euthanasique dits « actifs ou passifs » (sédation terminale continue pour abrégé les souffrances...) ou d'aide au suicide.

UN EXEMPLE DE COMBAT MÉDIATIQUE : LE DOCUMENTAIRE DE RENATE GÜNTHER

Avortement, la loi du silence

<http://www.arte.tv/guide/fr/051843-000/avortement-la-loi-du-silence>

La réalisatrice allemande Renate Günther Greene a avorté à l'âge de 25 ans. Après plusieurs décennies de refoulement, son retour sur les lieux de l'intervention l'a submergée de douleur. Elle a alors cherché à entrer en contact avec des femmes au parcours similaire, mais s'est heurtée à un mur de silence. Pourquoi, alors qu'elles avaient revendiqué haut et fort le droit à disposer de leur corps dans les années 1970, les femmes éprouvent-elles tant de difficultés à assumer le recours à l'avortement ? La réalisatrice a rencontré la rescapée d'une IVG qui, adolescente, a sombré dans l'anorexie avant de découvrir que son sentiment d'être jumelle ne relevait pas de la démence mais venait de l'intervention subie par sa mère quand elle la portait. Trois

femmes qui ont avorté quand elles étaient plus jeunes racontent par ailleurs leur expérience et ses conséquences, entre relative sérénité et culpabilité suffocante.

« À les entendre, c'était aussi anodin que de se faire opérer de l'appendicite », confie l'une d'entre elles. Entre les sentences du type « Tu vas gâcher ton avenir ! » et le vocabulaire pourtant réconfortant des médecins, qui parlent d'« amas de cellules embryonnaires » pour désigner le fœtus, certaines femmes regrettent d'avoir manqué d'informations sur la portée de leur décision. Sur dix patientes ayant subi une IVG, deux à quatre d'entre elles, en état de stress post-traumatique, développent ainsi une réelle pathologie et ont besoin d'un suivi psychologique pour faire leur deuil et apaiser leur culpabilité. « J'ai tué un enfant », explique l'une des femmes interrogées, qui s'est reconstruite en fondant une famille et en faisant de la prévention en milieu scolaire. Un documentaire salutaire sur les séquelles occultées de l'avortement, diffusé sur la chaîne Arte le 17 mars 2015.

Argent

Le projet Réseau Vie

Pour récolter de l'argent au profit des Missions Étrangères de Paris en sérieuses difficultés financières, Pauline Jaricot avait créé une association structurée en dizaines, centaines, mille, membres, chacun devant donner un sou par semaine pour la propagation de la foi chrétienne. L'œuvre jouera un rôle de première importance dans le développement du mouvement missionnaire français au XIX^e siècle.

Comme les Missions Étrangères, le combat pour défendre la vie de sa conception jusqu'à la mort naturelle a besoin d'argent. Le projet Réseau Vie reprend ainsi l'idée et invite à devenir membre du réseau Vie. Cela consiste : à être donateur à hauteur de 1 euro/semaine ; à prier pour la vie : réciter, à son rythme (journalier, hebdomadaire, ...) la prière pour la vie de Jean-Paul II ; à s'engager en fonction de ses talents, de ses disponibilités à œuvrer pour la vie (à travers une association, un engagement politique, ...)

Les dons aideront les associations qui accueillent les futures mères en difficulté ; feront la promotion de formations, conférences, cycles ; financeront des campagnes de sensibilisation.

Le Réseau Vie engage à publier une lettre régulière ; à tenir informés les donateurs de l'utilisation de leurs dons ; à certifier par un expert-comptable ses comptes annuels.

Prière pour la vie

Jean Paul II – 25 mars 1995

Ô Marie, aurore du monde nouveau
Mère des vivants
Nous te confions la cause de la vie
Regarde, ô Mère, le nombre immense
Des enfants que l'on empêche de naître,
Des pauvres pour qui la vie est rendue difficile
Des hommes et des femmes
Victimes d'une violence inhumaine
Des vieillards et des malades tués
Par l'indifférence ou par une pitié fallacieuse
Fais que ceux qui croient en ton Fils
Sachent annoncer aux hommes de notre temps
Avec fermeté et avec amour l'Évangile de la vie
Obtiens-leur la grâce de l'accueillir
Comme un don toujours nouveau,
La joie de le célébrer avec reconnaissance
Dans toute leur existence
Et le courage d'en témoigner
Avec une ténacité active, afin de construire,
Avec tous les hommes de bonne volonté,
La civilisation de la Vérité et de l'Amour
A la louange et à la gloire de Dieu
Créateur qui aime la Vie

Les entreprises qui s'engagent

Se développent de plus en plus en France, des organismes de mutuelle, d'assurance et de banque qui tentent de travailler en cohérence avec l'engagement de leurs fondateurs, c'est-à-dire de refuser de financer directement ou indirectement l'IVG. En voici quelques exemples :

Fidelis Vita

<http://www.fidelis-vita.com>
0811 031 032

Fidelis Vita est né d'un constat : à ce jour, il est impossible de souscrire à une complémentaire santé qui permette d'allier garanties de qualité, tarification raisonnée et respect de l'éthique de la vie.

En effet, l'ensemble des contrats présents sur le marché français n'offrent souvent qu'une protection partielle ou une tarification manifestement exagérée eu égard aux garanties proposées. Le tout dans une vision essentiellement comptable de la santé.

Maisons médicales

Un groupe se réunit à Lyon pour essayer d'ouvrir une maison médicale qui respecte la vie. Un groupe de personnes, pour certains professionnels de la santé, pour d'autres engagés dans la défense de la vie humaine de sa conception naturelle à sa fin naturelle dans notre société, ont éprouvé le besoin de se réunir pour étudier la possibilité de créer une maison médicale qui aura comme charte le respect de la vie humaine de sa conception à sa fin naturelle.

Au cours des réunions qui se sont succédés, (26 mars-14 avril-19 mai) le projet s'est précisé.

Cette maison sera située à Lyon intra-muros. La base sera un cabinet de médecin généraliste de groupe exerçant en libéral. Des locaux doivent être trouvés. Il a été unanimement reconnu la nécessité d'avoir un espace libre pour pouvoir accueillir une infirmière qui pourra faire office de secrétaire du cabinet dans un premier temps, et une sage femme pour donner des consultations sur la régulation naturelle des naissances entre autre.

L'activité de cette maison sera centrée sur le respect de toute personne, selon la Charte des personnels de la santé, publié par le Conseil pontifical pour les services de la santé.

L'objectif de Fidelis Vita est de proposer à des assurés respectueux de la Vie, une complémentaire santé qui leur offre d'excellentes garanties adaptées à leur budget. Le contrat inclut également, dès l'offre de base, des garanties éthiques exclusives : renfort de la prime de naissance à partir de 3 enfants, formation à une méthode de régulation naturelle des naissances, ...

Assuréthic

<http://assurethic.info>
03 87 03 48 05

Courtier en assurance, distribue l'intégralité de ses bénéficiaires à des associations qui soutiennent des femmes et futures mères en grandes difficultés ; propose depuis 1990 des complémentaires santé excluant le remboursement de l'avortement et vise à recréer une offre d'assurance éthique, c'est-à-dire respectueuse de la vie, des femmes, des couples et des familles.



Peut-être, sûrement, nous avons oublié des initiatives, d'autres sont en cours, d'autres viendront.

Nous vous remercions, si vous le souhaitez, de nous les communiquer :

reseauviefrance@gmail.com

Ouvrages à consulter

Humanae Vitae

Pape Paul VI (1968)

Humanae vitae est une encyclique « sur le mariage et la régulation des naissances » promulguée par le pape Paul VI le 25 juillet 1968. L'encyclique a déclaré « intrinsèquement déshonorable » toute méthode artificielle de régulation des naissances prônée par le néomalthusianisme ou revendiquée par les associations féministes, réaffirmant ainsi la position traditionnelle de l'Église à l'encontre de l'opinion publique. Pour les 40 ans de cette encyclique, le pape Benoît XVI a réitéré la position officielle de l'Église catholique.

La joie de la Famille

Pape François (2014)

Dans ces pages, le Pape François frappe à la porte des familles pour redire comment vivre la joie, le pardon et transmettre la foi. Il vient rejoindre le fidèle pour lui dire et redire que l'Église l'aime et qu'elle compte sur sa foi, son amour et son témoignage.

Avortement, je croyais bien faire

Maurice Caillet

Rassemblement à son image éditions (2013)

Le docteur Maurice Caillet, ancien interne hôpitaux de Paris, a écrit ce livre surprenant, il nous y raconte son histoire; celle d'un non chrétien, non baptisé, franc-maçon et Vénérable du Grand Orient, adepte des Rose-croix, explorateur de presque toutes les formes de parapsychologie, voire d'occultisme. A travers un passage par l'Église marginale des Orthodoxes roumains-gallicans, il a trouvé avec enthousiasme la Voie, la Vérité, la Vie à travers l'Église catholique. Ce livre exprime de manière suggestive l'expérience brutes, variée, stimulante, d'un homme cultivé, médecin, expert en quantité de spécialisations médicales ou chirurgicales successives, longtemps engagé dans des formes plus nombreuses et plus variées encore de l'occultisme, qu'il évoque à grands traits, avec le recul de dépassement. Son livre dit le bonheur (et l'efficacité) de découvrir Dieu et les dangers d'autres voies qui ne sont pas d'autres choix normaux de la diversité humaine, mais des déviations et des impasses parfois redoutables.

Le traumatisme post-avortement

Jean-Régis Froppo et Florence Allard Salvator (2011)

Beaucoup de femmes souffrent de troubles psychiques après une IVG. Mais, leurs témoignages, le plus souvent émouvants, ne suffisent pas à identifier l'ampleur et l'objectivité du traumatisme post-avortement. C'est tout l'intérêt de ce livre très bien documenté. Les rapports de cas très évocateurs, les références aux travaux anglo-saxons, qui sont très en avance sur nous dans ce domaine, pourront aider bien des personnes à se faire une opinion objective sur cette souffrance interdite.

Les lendemains douloureux de l'avortement

Philippe de Cathelineau
CLD (2003)

Nous assistons depuis quelques décennies à une multiplication des interruptions volontaires de grossesse. Dépénalisé, banalisé, camouflé sous diverses appellations parfois équivoques, l'avortement est de surcroît souvent encouragé et institutionnalisé au plus haut niveau des États. Or, l'élimination d'un enfant non né peut-elle laisser indemne ? Philippe de Cathelineau, médecin généraliste depuis plus de vingt-cinq ans, a été alerté par la souffrance profonde des couples, qui ont cru solutionner leurs problèmes en éliminant le fruit de leur union. Poussant plus loin son enquête, il a découvert combien toute la famille - la fratrie de l'enfant avorté en particulier - et même la société, subissent le douloureux contrecoup de ce choix mortifère. Mais il ne s'agit pas seulement de dénoncer. Pour répondre aux détresses des femmes enfermées dans la spirale du désespoir et de la violence, Philippe de Cathelineau propose un chemin de guérison intérieur dont il a pu expérimenter l'efficacité au sein de son association.

Avortement, la parole confisquée

Monique Hébrard

Desclée de Brouwer (2006)

Pourquoi parler aujourd'hui de l'avortement ? Parce qu'en dépit de quarante ans de généralisation de la contraception, et plus de trente ans après

l'adoption de la loi Veil sur l'interruption volontaire de grossesse, le nombre des avortements - autour de 200 000 dans notre pays - n'a guère diminué. Et si, constate Monique Hébrard, le discours des féministes des années soixante-dix résonne encore dans la mentalité ambiante, il ne fait plus référence dans la réalité du vécu des jeunes femmes d'aujourd'hui. Il est donc urgent de libérer la parole et de permettre un « parler vrai », car, la plupart du temps, ces femmes se retrouvent radicalement face à elles-mêmes, souvent dans la solitude, devant une décision empreinte d'une grande gravité, et parfois dans la souffrance d'un deuil nié et tu. Sans complaisance, cette large enquête touche à la fois les questions sociales, culturelles, psychologiques, éthiques, sans écarter les hommes du propos. Dans les derniers chapitres, Monique Hébrard, qui s'affirme catholique, propose une relecture à la fois positive et critique des grands textes de l'Eglise sur

ce sujet. Et si Jésus était là, se demande-t-elle enfin, nul doute qu'il serait miséricordieux et doux avec celles qui portent le poids et les blessures d'un acte lourd. Comme d'ailleurs le sont de nombreux catholiques qui accompagnent ces femmes et ces hommes en détresse.

La vérité sur l'avortement aujourd'hui

Sabine Faivre
Pierre Téqui (2006)

Ce livre représente un travail considérable pour l'auteur très engagée qui a reçu des centaines de témoignages de femmes post-ivg ou avant l'ivg, aux côtés des conseillères en service médical. Les dénonciations des méthodes douteuses et illégales du corps médical sont très intéressantes et les témoignages bouleversants.

Références

Informations générales

Choisir la Vie
Généthique.org (Fondation Jérôme Lejeune)
SOS Tout-petits (Dr Xavier Dor)
Institut européen de Bioéthique
La Marche pour la Vie
Alliance Vita

Accueil

Maison Marthe et Marie (Paris, Lyon, Nantes)
La Maison de Tom Pouce
AGAPA
Germinal
La Maison de Louise (Lyon)

Sites d'écoute

www.ecouteivg.org
www.avortement.net
www.sosfemmesenceintes.fr

Sites d'information

www.jesuisenceinteleguide.org
www.afterabortion.org
www.sosbebe.org
www.avortementivg.com
www.PostIVG.org

Documentaires

Jérôme Lejeune, Aux plus petits d'entre les miens,
de François Lespes



