



A PROPOS DE...

Répression : la voie de non-retour.

Le mouvement pro-avortement a lancé une campagne hargneuse contre l'amendement BOUTIN-BEAUMONT, conduisant finalement à son abandon. Juppé et son gouvernement lui-même, sous la pression du lobby, étaient montés au créneau, montrant une fois de plus que les pouvoirs publics n'entendent faire appliquer la loi Veil que dans un sens unique : toujours plus d'avortements.

Les opposants à l'avortement sont poursuivis avec un acharnement total.

Un autre exemple : il ne suffit pas que toutes les officines pharmaceutiques vendent contraceptifs et abortifs. Les mouvements pro-avortement veulent, à Salboeuf, la soumission du seul pharmacien dissident connu.

Comprenons-le bien. Pour le camp pro-avortement, il n'y a pas d'issue possible au combat : ou bien l'écrasement total de la conscience pro-vie, ou bien, à terme, l'abolition de l'avortement. L'avortement est une guerre contre l'enfant-à-naître. Mais elle est une guerre totale. Elle vise donc aussi toutes les forces vives qui peuvent, d'une manière ou d'une autre, s'opposer à sa volonté.

Le camp pro-avortement sait qu'il n'aura pas deux chances.

Son hégémonie est basée sur l'anesthésie des consciences et le mensonge. Il doit éradiquer toute voix dissidente. 200 000 avortements annuels ne suffisent pas à son repos. Tant qu'une seule voix proclamera la vérité concernant l'avortement, aucune situation ne saurait lui être acquise. Il sait qu'il doit combattre jusqu'à ce que l'avortement soit non-seulement légal, remboursé et majoritairement accepté, mais jusqu'à ce qu'il soit universellement reconnu

comme un bien.

Son objectif ultime n'est pas, comme on le croit trop souvent, la pratique de l'avortement lui-même, le meurtre de l'enfant, mais le meurtre de la conscience, afin d'asseoir définitivement son hégémonie. A cet égard, tout effort de résistance à l'avortement est aussi un acte libérateur.

Si le mouvement pro-avortement, qui a bâti son empire sur une fausse réputation d'humanisme et de liberté, est aujourd'hui contraint de lever le masque et de découvrir son vrai visage totalitaire (en faisant condamner à la prison des personnes dont le seul délit a été d'exprimer une opinion contraire à l'avortement), c'est qu'il a senti, mieux que quiconque - et mieux que les hommes politiques eux-mêmes, visiblement - que le vent tournait.

Les partisans de l'avortement sont désormais engagés dans une lutte à mort. Il ne faut, par conséquent, attendre aucune clémence. Les peines de prison prononcées ces derniers temps ne sont probablement que le prélude de violences beaucoup plus graves. Penser le contraire serait folie. Nous affirmons que la répression totalitaire qui s'abat sur les mouvements pro-vie et leurs militants ne fera que s'aggraver dans les années à venir.

Nous l'affirmons non pour décourager les volontés, mais au contraire pour qu'elles agissent toujours plus lucidement et énergiquement. «*Quoi qu'il arrive, nous n'abandonnerons jamais*», disait récemment Daniel-Ange.

Le durcissement de la répression marque l'échec du mouvement pro-avortement à faire taire les consciences par les moyens de persuasion ordinaires, et notamment par les lavages de cerveau médiatiques continuels.

Il constitue pour le mouvement pro-vie le signe éclatant du bien-fondé de son combat et l'assurance de sa victoire ultime : jamais encore l'histoire n'a donné d'exemple où la force l'ait emporté sur la conscience. Toute tyrannie qui emploie la violence creuse elle-même sa tombe.

L'avortement n'échappera pas à la règle.

Face à une telle oppression, il est grand temps d'entrer en Résistance, et de devenir des hommes libres.

François PASCAL

Edition double 15 mars
15 mai

Editorial : p.1
Actualités : p.2
Bibliographie : p.6

Dossier :

la dérive abortive des contraceptifs

ACTUALITÉS

Les notes en petits caractères italiques à la fin de chaque article indiquent soit la source, soit des références utiles pour les lecteurs cherchant un complément d'information.

Avortement

Belgique : après la légalisation, le remboursement

A la fin janvier, le ministre des Affaires Sociales a demandé à l'Assurance maladie d'étudier la manière de rembourser intégralement l'avortement. Actuellement, les avortoirs des centres hospitaliers publics détournent la loi en gonflant le prix de l'avortement du prix de l'échographie et d'autres actes médicaux, ce qui permet à la femme un remboursement complet de son avortement proprement dit. Cette procédure n'est pas possible dans le secteur privé. A l'annonce de ce projet, Alexandra Colen, député pro-vie, a interpellé Mme le ministre des Affaires Sociales, s'étonnant notamment que l'on trouve de l'argent pour l'avortement au moment où l'Etat diminue sa prise en charge des médicaments contre le diabète.

(HLI Belgique, 02/96)

Belgique : condamnation pour avortement manqué

Selon une information du quotidien *De Morgen* du 01/12/95, rapportée par *Vox Vitae*, 03/96, un tribunal de Courtrai a condamné à 751 182 FB de dommages et intérêts un médecin responsable de la venue au monde d'un enfant pour avoir manqué son avortement. La femme, qui se croyait débarrassée de son enfant, avait découvert à seize semaines -donc après dépassement des délais légaux d'avortement - qu'elle était toujours enceinte.

Irlande du Nord : nouvelles poussées juridiques vers l'avortement

En septembre 1995, un tribunal a autorisé l'avortement d'une jeune fille de dix-sept ans, handicapée mentale. En novembre, un autre juge a approuvé l'avortement d'une autre fille de seize ans, sous prétexte qu'elle menaçait de se suicider si son avortement ne lui était pas accordé.

(Solias, 02/96)

Etats-Unis : entrée en vigueur de plusieurs amendements pro-vie

Plusieurs amendements pro-vie ont acquis force de loi le 26/01/96 :

- un ban sur l'utilisation de fonds fédéraux pour des expérimentations destructives sur les embryons vivants ;
- un ban sur le financement des avortements par le Bureau Américain chargé des Prisons, excepté pour sauver la vie de la mère ou en cas de viol ;
- un accord de compromis bloquant le financement des programmes de contrôle des naissances jusqu'à juillet prochain, puis réduisant fortement ce financement, à moins que l'exécutif (c'est-à-dire Bill Clinton) entérine une autre loi sur l'aide étrangère, déjà votée par le Congrès, et qui contient de fortes restrictions pro-vie.

Ces trois amendements résultent d'un compromis entre la Maison-Blanche et le Congrès issu du bras de fer qui a opposé les deux instances à propos du budget fédéral. Ils se trouvaient en effet dans un ensemble de lois que la Chambre des Représentants, à majorité pro-vie, a voté le 25/01/96 selon une procédure de vote en bloc. Les Sénateurs, nettement moins pro-vie, n'avaient pas d'autre choix que de voter le texte ou de le rejeter en bloc. Bill Clinton a été confronté au même problème et l'a finalement

signé, se plaignant de certaines dispositions, mais affirmant que l'ensemble était acceptable.

(NRL News, 06/02/96)

Etats-Unis : avorteur en fuite après la mort de sa patiente

Une jeune femme de Floride est décédée, le 05/02/96 à Miami, d'une septicémie contractée lors d'un avortement pratiqué le 19 décembre. Les propriétaires et le personnel de l'avortoir ont pris la fuite, emportant leurs dossiers médicaux.

(NRL News, 23/02/96)

Etats-Unis : succès judiciaire pour le NRLC

Le 13/02/96, l'association pro-vie américaine National Right to Life Committee a remporté une importante victoire judiciaire contre la Commission Fédérale de régulation des Elections (FEC), qui entendait lui interdire de contracter des dépenses pour faire connaître publiquement les opinions pro-vie ou pro-avortement des candidats aux élections fédérales. En effet, la loi américaine limite les dépenses autorisées pour soutenir ouvertement un candidat. Mais la FEC, chargée de l'application de cette loi, avait décrété, le 01/10/95, que toute communication publique sur l'opinion d'un candidat, qui puisse être interprétée comme contenant un appel implicite à voter pour le candidat en question, pouvait être interdite. Ce règlement ne concernait d'ailleurs pas seulement les associations pro-vie, qui publient fréquemment des listes de candidats et de leurs opinions concernant l'avortement. Tout procédé de ce type, d'où qu'il provienne, aurait été à la merci de la FEC. Ce règlement a donc été annulé par une cour du Maine qui s'est alignée sur la jurisprudence antérieure de la Cour suprême des Etats-Unis qui a toujours réaffirmé que la limitation des dépenses ne s'appliquait que dans le cas strict où elles concernent des messages contenant des consignes de vote explicites (du type «votez pour M. Dupont»). Ce jugement constitue une importante victoire pour le droit d'expression des mouvements pro-vie américains dans leur ensemble.

(NRL News, 23/02/96)

Pologne : projet d'amendement pro-avortement

Deux partis de Gauche ont déposé le 01/03/96 un projet d'amendement légalisant l'avortement jusqu'à douze semaines de grossesse pour raisons socio-économiques (c'est-à-dire sur demande). Le texte devait être voté le 15/03/96.

(Libération, 05/03/96)

RU 486

Etats-Unis : le RU 486 bientôt soumis à la procédure d'autorisation de mise sur le marché.

Selon le Baltimore Sun, 31/01/96, le Population Council, détenteur des droits américains sur le RU 486, serait sur le point de déposer sa demande d'autorisation de mise sur le marché.

De leur côté, les associations pro-vie ont étendu aux produits pharmaceutiques de Marion Merrell Dow leur liste de boycott des produits Hoechst-Roussel-Uclaf, cette firme ayant été rachetée par ces derniers.

(NRL News, 23/02/96)

Euthanasie

Pays-Bas : le gouvernement propose de supprimer un des garde-fous de l'euthanasie

la loi actuelle dépénalise l'euthanasie, mais les tribunaux peuvent mener des enquêtes pour s'assurer que les règles légales ont été respectées par le médecin. Le ministre de la Santé a proposé à la mi-décembre de remplacer dans la plupart des cas les tribunaux par des comités d'éthique constitués de médecins et de juristes. (IRLF WR, 09/02/96)

Etats-Unis : deux reculs judiciaires pour le respect de la vie

Le 08/03/96, un tribunal du Michigan a acquitté le Dr. Kevorkian dans un procès pour meurtre de deux malades. Le Dr. Kevorkian est connu pour avoir participé à la mort de vingt-sept personnes, sans que les autorités ne soient jamais parvenues à le faire mettre hors d'état de nuire.

Le 06/03/96, une cour d'appel de Californie a annulé la loi de l'Etat de Washington qui interdisait l'aide au suicide. Les juges de San Francisco ont estimé qu'une telle loi viole la liberté individuelle garantie par le 14^e amendement de la Constitution américaine.

(Le Monde, 10/03/96 ; libération, 11/03/96)

Diagnostic prénatal / Eugénisme

France : le secrétariat d'Etat à la santé étudie la possibilité d'étendre le dépistage prénatal de la trisomie 21

A la suite de la publication du rapport de Jeanine Goujard (INSERM) sur les maladies congénitales, le secrétariat d'Etat à la Santé, dirigé par M. Hervé GAYMARD, a annoncé que des nouvelles mesures concernant le diagnostic prénatal de la trisomie 21 («mongolisme») seraient étudiées en mai prochain. L'étude de Mme Goujard sur les registres de Paris montre que le taux de trisomie 21 à la naissance a baissé de 11 à 9 pour 10 000 naissances en raison de l'avortement généralisé des enfants dont la maladie a été détectée *in utero*. L'effet est néanmoins contrebalancé par l'âge de plus en plus tardif des grossesses. Sans cet effet, la chute serait encore plus forte, car la proportion d'enfants mongoliens avortés est passée de 18 % à 66 % en 1994 (toujours à Paris). Les «experts» suggèrent de proposer et de rembourser à toutes les femmes de plus de 35 ans une prise de sang permettant d'évaluer un premier niveau de risque qui serait ensuite confirmé par une amniocentèse. A l'heure actuelle, seule l'amniocentèse est remboursée systématiquement, et seulement aux femmes enceintes de plus de 38 ans. Il n'existe à l'heure actuelle aucune indication médicale au diagnostic prénatal de la trisomie 21, dont le seul «bénéfice» est de permettre l'avortement des enfants handicapés détectés. 6 % des Parisiennes refusent d'ailleurs l'amniocentèse.

(Présent, 01/03/96 ; Le point, 09/03/96 ; Le Monde, 29/02/96)

Soins palliatifs

France : ouverture d'un nouveau centre à Paris

Le 18/01/96 a été inauguré à Paris, dans le XV^e arrondissement, grâce à un important legs, la maison de soins palliatifs Jeanne Garnier (du nom de la fondatrice des «Dames du Calvaire», spécialisées dans l'accompagnement des malades «incurables»). Tenu par la Communauté des Xavières (religieuses ignatiennes), le Centre Jeanne Garnier devient le plus important centre de soins palliatifs en France, avec une capacité de quatre-vingts lits.

(France catholique, 26/01/96 ; Le Point, 20/01/96)

Personnalités

France : le Pr. Israël à l'Académie

Le Pr. Lucien Israël, oncologue, ardent défenseur des soins palliatifs et opposant à l'euthanasie, a été élu à l'Académie des sciences morales et politiques au siège rendu vacant par le décès du Pr. Jérôme Lejeune.

(Famille Chrétienne, 08/02/96 ; Présent, 16/01/96)

Clause de conscience

France : proposition de loi Beaumont

De nouveaux élus ont rejoint la liste des cosignataires de la proposition de loi déposée par le député Jean-Louis Beaumont, visant à étendre la clause de conscience au personnel non-médical des hôpitaux. Il s'agit de MM. les députés : Pierre BERNARD, Roland BLUM, Jean BRIANE, Xavier DENIAU, Emmanuel DEWEES, Louis de BROSSIA, Jean JUVENTIN, Jean-Marc NESME, Christian VANNESTE.

Action pro-vie

Union européenne : projection du Cri silencieux au Parlement européen.

A Strasbourg, le 17/01/96, le député européen italien Mezzaroma a organisé pour ses collègues, en présence de son réalisateur le Dr. Nathanson, la projection du film *Le Cri silencieux*, qui montre par échographie et en temps réel un avortement à la douzième semaine de grossesse.

(L'Humanité, 17/01/96 ; Présent, 20/01/96)

France : l'Ile-de-France prend soin de ses futures-mères.

Le 01/02/96, le conseil régional d'Ile-de-France a voté une enveloppe de 1 million de francs en faveur des hôtels maternels agréés, qui accueillent femmes enceintes et jeunes mères. Il reprenait, en l'élargissant, un amendement du Dr. Bertrand Robert, élu du Front National, qui proposait de soutenir plus spécifiquement l'action en faveur des futures-mères.

(Libération, 08/02/96 ; Comm. Laissez-les-Vivre, 05/02/96)

France : activité intense pour FEA Secours aux Futures Mères.

Fondée par Geneviève Poullot et le Pr. Lejeune dans les années 80, l'association nationale d'aide aux futures mères FEA Secours aux Futures Mères fait état de l'accueil de 102 futures mères dans ses maisons d'Ile de France, qui ont en outre soutenu 133 autres personnes. L'association a procédé à l'envoi de 483 colis de layettes destinées à habiller des nouveaux-nés dont les mères ont reçu le soutien des antennes départementales de l'association.

FEA Secours aux Futures Mères, 109 rue Defrance, 94300 Vincennes.

Tél. 43.98.03.06, ou 43.70.55.65.

(FEA SFM, 01/96)

De son côté, l'Union des Nations pour une Europe Chrétienne, qui a mis sur pied en mars 95 un service intitulé «SOS Maman» fait état de la naissance de 4 bébés (et une naissance annoncée). L'association publiant également l'état des sommes engagées pour aider les mamans concernées, il apparaît que le soutien matériel moyen pour chaque femme s'est élevé à 17 000 F, une moyenne recouvrant de grandes variations selon les cas (de 3 000 F à 48 000 F).

UNEC, BP 114, 95120 St GRATIEN.

(UNEC Info 02/96)

Suisse : séminaire «Syndrome post-avortement»

Du 27/01 au 02/02/96, dix-huit personnes ont participé au premier séminaire long de formation sur le syndrome post-avortement qui s'est tenu en Suisse Romande, avec la participation des Dr. Philippe Ney, Marie Peeters et Diane Savoy, et la soeur Danièle Perrier.

Au terme du séminaire, une journée d'information sur le même thème s'est tenue à Olten.

Des séminaires semblables sont prévus à Paris et en Suisse (à Grolley) en octobre prochain.

(Oui à la vie 03/96)

France : adoration du St-Sacrement à Orange

A l'initiative de laïcs soutenus par leur évêque, et l'aide d'une communauté religieuse, une adoration silencieuse du St-Sacrement en réparation pour les avortements pratiqués à l'hôpital d'Orange a lieu chaque mercredi matin durant une heure à la chapelle de la Nativité.

Rens. : Tél. 90.34.87.56.

De son côté, la Coordination des Rosaïres pour la Vie coordon-

ne, comme son nom l'indique, plusieurs dizaines de «Rosaïres pour la vie», qui sont médités chaque premier samedi du mois à 17h dans les cathédrales de nombreux diocèses.

La liste peut en être obtenue auprès de la Coordination, 26600 Chantemerle les Blés. Elle contient des exceptions de date, d'heure ou de lieux pour certains diocèses.

Irlande : une bougie pour la vie

A l'occasion du quatrième funeste anniversaire de la décision de la Cour suprême légalisant l'avortement pour «risque de suicide», l'organisation Youth Defence organisait une opération «bougies», chacun étant appelé à allumer une bougie sur sa fenêtre durant la journée. Le 02/03/96, l'association locale de Limerick organisait, comme les autres années, une marche funèbre à la mémoire de Bébé X, mort par avortement.

(Solas, 02/96)

BIBLIOGRAPHIE

Trois services télématiques à connaître

Nous signalons à nos lecteurs trois services télématiques susceptibles de leur apporter une aide dans leurs activités pro-vie. Pour les utiliser, il convient naturellement de disposer d'un minitel :

36.29.00.01 JURIPRO

(9,21 F/mn)

Cher, mais efficace, ce service juridique contient en particulier l'intégralité des 72 codes juridiques. En tapant le numéro d'un article, on obtient son texte intégral, mais aussi celui des décisions du Conseil d'Etat et du Conseil constitutionnel s'y référant.

Le service propose également le texte intégral de toutes les questions des députés et des réponses ministérielles depuis 1988, et les références de tous les travaux de l'Assemblée Nationale et du Sénat (textes déposés, travaux des commissions, débats, lois) depuis 1988 également.

3617 ASNAT

(5,57 F/mn)

Plus accessible, ce service plus restreint offre des neuf heures du matin chaque jour :

- l'ordre du jour de la séance publique et des commissions

- les documents et publications en distribution

et d'une manière plus générale l'état des travaux de l'Assemblée et sa composition (informations sur les députés : mandats nationaux, locaux et européens).

3615 et 3616 SENATEL

(1,01 F/mn)

Encore meilleur marché, on y trouve entre autre l'ordre du jour, les travaux des commissions, les questions au Gouvernement, l'état des travaux législatifs, les rapports, les comptes-rendus de séances publiques, les scrutins publics et les renseignements concernant les sénateurs.

A noter que les fans d'Internet trouveront aussi la plupart de ces renseignements concernant les députés et les sénateurs sur les serveurs de ces deux institutions :

www.assemblee-nat.fr

et

www.senat.fr

Une base de donnée utile : Persdata.

Le Centre d'Etudes sur la Reconnaissance de la Personne Humaine (CERPH) de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Poitiers a entrepris le développement d'une base de données informatisée d'articles de presse. Elle couvre de nombreux domaines concernant la notion de personne humaine (parmi lesquels PMA, avortement, comités d'éthique, contraception, diagnostic anténatal, esclavage, eugénisme, euthanasie, exclusion, expérimentation sur l'homme, greffe de tissus foetaux, peine de mort, racisme, stérilisation, suicide assisté, torture, ...). Elle est ouverte aux chercheurs, aux étudiants, mais aussi aux responsables politiques et associatifs.

CERPH, CHU La Milétrie, BP 577, 86021 Poitiers.

Tel. 49.46.17.30 (poste 5721)

Fax. 49.44.38.36.

ICTUS, l'Institut Culturel et Technique d'Utilité Sociale, a tenu les 11 et 12/11/95 un congrès sur le thème «Servir l'Evangile de la Vie».

De ce Congrès, il a produit cinq cassettes audios et vidéos des interventions remarquables de cinq principaux orateurs :

«*Evangeliu vitae, ligne d'action pour tous*», par J.D. Lecaillon ;

«*La culture est pour la vie*», par Christine Boutin, B. Pascaud et B. Autric ;

«*Obéir à Dieu plutôt qu'aux hommes*», par le Cardinal Lopez-Trujillo ;

«*La nécessaire unité politique des catholiques*», par J. Trémolet de Villers ;

«*Les jeunes, l'amour et le Sida*», par le père Daniel-Ange. Chaque vidéo vaut 150 F, chaque cassette audio vaut 50 F. En dessous de 200 F, ajouter 20 % de frais de port.

Avant de commander ces cassettes, on peut se faire une idée de leur contenu puisque le texte intégral des cinq interventions est repris dans un numéro spécial de Permanence, la revue du mouvement, vendu au prix de 60 F.

ICTUS,

49 rue des Renaudes,

75017 Paris.

Iu pour vous



Itinéraire d'un objecteur de conscience.

Anne Seys, 1995.

Ed. D.I.I, Paris 15e. vingt-sept p. 20 FF.

Cet opuscule de 27 pages est d'une simplicité et d'une émotivité

déconcertantes. Au sens étymologique du terme, car l'on ne peut en sortir s'en être é-mu, c'est-à-dire mis en mouvement.

Anne Seys raconte dans un style direct sa découverte de l'euthanasie en tant qu'interne puis jeune médecin en clinique. S'est-elle trouvée dans des services particulièrement exposés ? En tout état de cause, elle nous décrit une pratique courante d'élimination des malades, sans leur assentiment. Et qui recoupe tout à fait les autres témoignages sur la pratique croissante de l'euthanasie.

Mais Anne Seys aborde aussi et surtout dans cet essai sa sensibilisation croissante aux méthodes de résistance active à l'avortement dans les opérations-sauvetages, au contact d'autres sauveteurs et finalement par sa participation à ces actions. Sans pour autant éluder ses réticences premières et la lenteur de son engagement. Dans un débat de la conscience intérieure où avortement et euthanasie jouent tantôt de manière successive, tantôt de manière simultanée, le rôle de moteur. Il ne fallut pas moins de dix mois à Anne Seys pour enfin prendre la décision de démissionner.

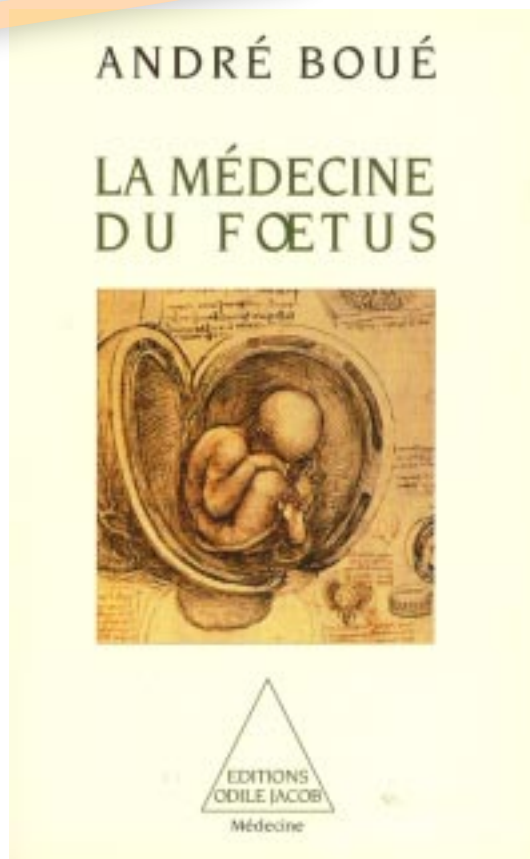
L'intérêt principal de ce témoignage, qui se lit sans peine en une demi-heure, réside avant tout dans la description de ce cheminement intérieur qui conduisit Anne Seys d'une certaine peur à la résistance.

Il est vendu par :

La Trêve de Dieu,

BP 167

92805 Puteaux Cedex.



La médecine du fœtus.

André Boué, 01/95.

Ed. O. Jacob, Paris. 233 p. 130 FF. ISBN 2-7381-0268-9.

«Après des recherches sur des handicaps acquis, la poliomyélite, nous nous orientons en 1963

vers des recherches sur des handicaps congénitaux. Deux thèmes de recherche menés

conjointement, et conjugalement, nous faisaient entrer de plain-pied dans la pathologie prénatale:

la rubéole congénitale, les anomalies chromosomiques dans les avortements spontanés, soit deux aspects de la pathologie du développement.

Une cause environnementale, l'infection rubéolique.

Une cause génétique dont personne ne soupçonnait alors l'importance : l'extraordinaire fréquence des anomalies chromosomiques à la conception et le fantastique déchet au cours des premiers stades du développement.

Dans notre analyse ce qui devient anormal est l'évolution des ces anomalies jusqu'au terme de la grossesse puisque seuls environ deux pour cent des anomalies chromosomiques conçues iront à terme ; Notre objectif a été le diagnostic précoce des anomalies graves qui pourraient évoluer jusqu'au terme.

Dès le début de nos activités, nous avons mesuré la détresse des familles qui avaient eu un enfant atteint d'une anomalie génétique grave. L'apport du diagnostic prénatal a été un progrès inestimable pour ces couples qui ont pu fonder les familles qu'ils désiraient» (extrait de l'introduction, souligné par nos soins).

Ainsi le décor est-il tendu dans cette remarquable introduction, qui résume parfaitement l'esprit général d'un ouvrage révélateur de l'eugénisme ambiant.

André Boué est médecin et membre du Comité Consultatif National d'Éthique. On ne retrouve malheureusement pas dans ce livre le respect inconditionnel de la personne enseigné par Hippocrate. Un Pr. Lejeune, qui savait voir des patients malades là où tant d'autres ne voient que des maladies, eut été gravement peiné par l'utilisation des termes : «*deux pour cent des anomalies chromosomiques conçues iront à terme*», et encore «*fantastique déchet au cours des premiers stades du développement*». Le respect des personnes eût au moins justifié, à défaut d'une adhésion au caractère sacré de la vie humaine, que l'auteur explique que «*deux pour cent des enfants porteurs d'anomalies chromosomiques conçus iront à terme*», traduisant un «*fantastique taux de mortalité*».

L'utilisation du terme déchet est symptomatique d'une déviation sémantique abondamment documentée par les historiens du nazisme, où les termes «sous-homme», «déchet», «cancer», «maladie» ont peu à peu servi à désigner les peuples juifs et les handicapés. La même déviation est d'ailleurs observée dans toutes les formes de racisme et de xénophobie. Son utilisation croissante dans la littérature actuelle nous paraît d'une extrême gravité, et l'on regrette que le Pr. Boué n'en ait pas senti le danger. Il répète à la page 55 : «*Les neuf premiers mois représentent la période de la vie où la mortalité est la plus élevée. C'est le moment où s'éliminent les erreurs de la reproduction*» (souligné par nous)

Malheureusement, ce n'est pas là le seul dérapage de ce livre. Tout d'abord, le titre de l'ouvrage est totalement usurpé. Sur 221 pages de texte, hors glossaire, 7 pages seulement sont consacrées à la médecine foetale proprement dite, c'est-à-dire aux possibilités thérapeutiques *in utero*. Encore se terminent-elles par une mise en garde se résumant à constater que l'avortement est souvent aussi simple et moins risqué pour la mère. A la page 210, André Boué invoque même la maxime hippocratique *primum non nocere*, («d'abord ne pas nuire»), pour s'élever contre les faux-espoirs thérapeutiques qui risquent de «*donner aux parents un sentiment de culpabilité s'ils décident d'interrompre*

la grossesse». Les autres pages traitent de la genèse des anomalies (55 p., un chapitre intéressant mais réquerant un niveau culturel type baccalauréat), et surtout du diagnostic prénatal (70 p.).

Un autre révélateur grave est le fait qu'André Boué utilise et décrit sans aucun trouble éthique l'expérience odieuse de Rock et Hertig, menée entre 1938 et 1954. Durant cette période, les deux chercheurs américains sont entrés en contact avec des femmes en âge de procréer devant subir, pour des raisons de santé, une hystérectomie (ablation de l'utérus). Ils leur ont demandé d'avoir des relations sexuelles avec leurs maris dans les jours probables de l'ovulation, l'hystérectomie étant programmée quinze jours après cette date. De cette façon, Rock et Hartig ont volontairement fait concevoir puis sacrifié des embryons de quinze jours qu'ils ont dépecés et étudiés afin de tirer des conclusions sur le taux d'anormalité (fait révélateur, Rock participera ensuite avec Gregory Pincus à la mise au point de la «pilule»).

Le chapitre III, qui traite de l'utilisation des diagnostics prénatals, est aussi très riche d'enseignements, dont la clé figure page 66.

On y lit :

«*De nombreux couples [ayant eu un premier enfant handicapé] renonçaient à fonder une famille, déchirés entre le désir d'avoir des enfants sains et le risque de mettre au monde un enfant handicapé. Aux Etats-Unis et dans le Royaume-Uni, plus de la moitié des couples ont eu une stérilisation [volontaire]. Ils étaient donc inféconds quand le diagnostic prénatal est devenu possible. Ces exemples reflètent les «attitudes eugéniques» de certaines cultures. Cette idée de la prévention primaire, radicale, interrompt toute conception. Ainsi, pour éviter la naissance d'un enfant atteint, on supprime toute possibilité de descendance pour le couple, tout espoir d'avoir des enfants sains. En France, les couples ont eu recours à la contraception ou à l'IVG, ils restaient donc féconds ; dès que le diagnostic prénatal est devenu possible, ils ont alors pu constituer une famille avec des enfants sains, au prix éventuellement d'une ou plusieurs interruptions de grossesse*».

Tout est dit. Une gestion responsable de la fécondité (la stérilisation est discutable, mais le principe pourrait être le même avec une régulation naturelle des naissances), évitant la conception d'enfants malades, est qualifiée d'eugénique, tandis que la conception d'enfants avec l'objectif connu de trier et d'éliminer ceux qui sont porteurs de handicaps est clairement considérée comme normale. Retournement moral étonnant, où l'eugénisme, c'est de maîtriser sa sexualité quitte à renoncer à agrandir la famille ; et la normalité, d'agrandir la famille coûte que coûte en éliminant les handicapés !

Mais retournement prévisible, puisque André Boué qualifie l'avortement de méthode préventive et naturelle : «*Dans le domaine de la médecine du fœtus, la prévention secondaire a pour but d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'une affection sans possibilité de traitement après la naissance. Cette prévention est fondée sur le diagnostic prénatal et sur l'interruption de la grossesse en cas d'atteinte. On remarque que cette prévention secondaire est une éventualité «naturelle» fréquente puisque la plupart des anomalies sont responsables d'une expulsion spontanée au début de la grossesse*». En clair : puisque la nature élimine des handicapés, pourquoi s'en priver ?

Nous ne nous étendrons guère davantage sur un livre qui répand l'idée que l'interruption de grossesse puisse parfois être «indiquée» (p. 74), qui suggère que l'avortement puisse parfois être préférable aux tentatives de chirurgie cardiaque à la naissance (p. 125), puisque celle-ci ne donne que 42 % de rémission (André Boué a une fâcheuse tendance à voir la bouteille à moitié

vide. 42 %, ce n'est pas rien ! Bien des traitements médicaux sont entrepris avec des probabilités de réussite bien plus faibles). A la page 148, on peut même lire que la survie d'enfants profondément handicapés est un revers des progrès de la néonatalogie !!

La notion de «*qualité de vie*» justifiant l'avortement de ceux qui ne répondent pas aux critères requis est omniprésente (et notamment p. 135 et 207), le stérilet est allégrement qualifié de «*contraceptif*», le terme «*personne humaine potentielle*» de l'embryon endossé sans vergogne - ceux qui contestent ce terme n'étant apparemment motivés que par «*des considérations philosophiques, doctrinaires, soit pour interdire, soit dans le seul objectif de permettre leurs recherches*» (p. 202). André Boué récuse d'emblée toute objection «*Certains se demandent si on peut appeler médecine une pratique dont l'objectif pourra être la suppression du patient. C'est une façon simple de se donner bonne conscience et de rejeter toute réflexion*».

Nous retiendrons tout de même au passage que c'est avec l'argent de tous ceux qui se donnent ainsi bonne conscience en récusant la suppression du patient que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie a financé, dès 1974, le développement des diagnostics prénatals aboutissant aux avortements préconisés par le Pr. Boué, et que si, à Paris, en 1981, 20 % des enfants trisomiques ont été avortés, 62 % l'ont été en 1990 (p. 143).

La médecine en marche vers la victoire, en quelque sorte... Aveuglement étonnant, car André Boué explique innocemment, p. 76, que «*dès que l'aiguille pénètre dans la cavité amniotique, le foetus urine et la vessie se vide*», ce qui empêche les prélèvements d'urine. Un peu troublant tout de même, cette désagréable habitude qu'ont les «*anomalies chromosomiques conçues*» d'uriner lorsqu'elles sentent un danger...

En somme, *La médecine du foetus* constitue un document idéal pour illustrer la nouvelle manière de penser "politiquement et éthiquement correcte". Il pourrait notamment servir de support d'étude pour tous les groupes qui s'intéressent à la bioéthique et ses déviations modernes.

vu pour vous

Le miracle de la vie.

Lennart Nilsson, 1982. 60 mn.

Prêté gratuitement (port retour à la charge de l'emprunteur) par : Vidéothèque Organon,

Éragny sur Ept, BP 6, 60590 Sérifontaine.

Documentaire scientifique présentant la gamétogenèse (30 mn), la course des spermatozoïdes jusqu'à la fécondation (10 mn), le début de la vie (20 mn seulement, essentiellement sur la division cellulaire). Très peu d'images sur le développement organique intra-utérin.

Texte un peu confus, très mécanique, insistant sur la biologie cellulaire. Rien sur le déterminisme hormonal de la reproduction ou sur la psychologie de cette période. Certains termes sont mal utilisés («*ovule*» pour l'oeuf au stade 4 cellules, par exemple).

Quelques photographies ont visiblement nécessité la destruction du nouvel individu (après fécondation).

Texte correct d'un point de vue moral, soulignant la beauté et l'aspect merveilleux de la procréation.

Utilisable dans le cadre d'un cours scolaire sur la reproduction. La bande prêtée par les laboratoires Organon est de mauvaise qualité.

Pourquoi cette compagnie pharmaceutique, qui prête gratuite-

ment cette cassette sur simple demande, a-t-elle jugé utile de glisser de la publicité pour ses pilules contraceptives dans la jaquette ?

écouté pour vous

Avortement :

Quelle décision prenons-nous pour les générations futures ?

Conférence de Florian Rochat, pasteur, Pierre Meylan, médecin, Myriam Dupuis, infirmière. (1995 ?).

Médiason-diffusion, 1080 Les Cullayes, Suisse.

Donnée en la Vallée de Joux, cette conférence aborde par deux exposés simples et un témoignage vivant (celui de Myriam Dupuis, ayant vécu un avortement puis une guérison de ses séquelles psychologiques et conversion) la question de l'avortement dans le contexte suisse, mais en termes suffisamment généraux pour s'entendre partout.

En un peu moins de 90 mn, cette cassette réussit à faire le tour des points essentiels du problème, y compris religieux (dans une perspective protestante), en termes simples, clairs et vivants. Un bon outil de vulgarisation si nous ne devons émettre deux réserves, au demeurant très proches conceptuellement :

- l'un des intervenants suggère de développer les moyens de contraception modernes pour diminuer le nombre d'avortements. Une position qui ne nous semble plus soutenable maintenant qu'a été mis en évidence la spirale conduisant de l'un à l'autre ;

- la dérive abortive des contraceptifs, problème grandissant du combat contre l'avortement, est totalement ignorée.

ANCIENS NUMÉROS

Anciens numéros agraphés en livrets de 10 numéros : toute l'actualité du respect de la vie en France et dans le monde.

Livret 0 : N° 10 à -1	(27/02/91 → 02/06/91)
Livret 1 : N° 01 à 10	(02/06/91 → 03/12/91)
Livret 2 : N° 11 à 20	(03/12/91 → 05/05/92)
Livret 3 : N° 21 à 30	(05/05/92 → 13/10/92)
Livret 4 : N° 31 à 40	(13/10/92 → 08/03/93)
Livret 5 : N° 41 à 50	(08/03/93 → 31/08/93)
Livret 6 : N° 51 à 60	(31/08/93 → 25/01/94)
Livret 7 : N° 61 à 70	(25/01/94 → 30/09/94)
Livret 8 : N° 71 à 80	(30/09/94 → 24/03/95)
Livret 9 : N° 81 à 90	(24/03/95 → 31/01/96)

Tarif (port inclus)

CEE + Suisse :	
- pour un livret :	60 FF /pièce
- pour 2 livrets ou + :	50 FF /pièce

Hors CEE

- pour un livret :	70 FF/pièce
- pour 2 livrets ou + :	70 FF/pièce

Tarif valable jusqu'au 30/06/96

Hors France : paiement par ordre postal international



ATTENTION!
**En juillet 95, TransVIE a
changé d'adresse**



TransVIE-mag®

24, rue du Bourg,
65100 LOURDES, FRANCE
Tel. 62 42 32 36 - Fax 62 42 32 37
e-mail :

100441.1155@compuserve.com

Commission paritaire n° 74 425

Directeur de publication :

François PASCAL

Imprimeur: BURS, BESANCON

TransVIE-mag est une marque déposée
Toute copie, même partielle, interdite sans autorisation.

Les Dossiers de TransVIE-mag



*Séquelles physiques et psycho-sociales de
l'avortement.* 35 F[®]

Un rapport de la Commission d'Enquête du Royaume-Uni sur le Fonctionnement et les Conséquences de l'Abortion Act. Tiré-à-part du n° 80 de TransVIE-mag, 10/04/95. 27 p. Noir et blanc.

Les survivants de l'avortement. 12 F[®]

Traduction en français d'un article du Child Psychiatry and Human Development Journal, Vol. 13:3, printemps 1983. Noir et Blanc.

*Relations entre l'avortement provoqué, la
maltraitance et la négligence d'enfant :*
4 études. 14 F[®]

Traduction en français d'un article de Pre- and Perinatal Psychology Journal, 1993, Tiré-à-part du n° 88 de TransVIE-mag, 20/11/95. 10 p. Noir et Blanc.

Tarif TTC franco de port, pour 1 exemplaire.
de 10 à 100 exemplaires identiques : - 25 % du prix HT.
+ de 100 exemplaires identiques : - 40 % du prix HT.
Afrique : rajouter 10 % au prix HT.
Amérique, Asie, Océanie : rajouter 20 % au prix HT.
TVA incluse : ① 2,1 % ; ② 5,5 % ; ③ 20,6 %.

ABONNEMENT

Pour s'abonner à TransVIE-mag

(paraît toutes les 3 semaines) :

inscrire sur papier libre ses nom, prénom et adresse.
Joindre un chèque à l'ordre de TransVIE, d'une valeur de (tarif valable jusqu'au 30/04/96) :

- 250 FF (abonnement de solidarité)
- 160 FF (abonnement ordinaire France)
- 180 FF (CEE + Suisse)
- 250 FF (Autres pays)

Envoyer le tout à

TransVIE-mag,
24 rue du Bourg,
F - 65100 LOURDES

Emplacements publicitaires dans TransVIE-mag

Format de page : verticale, 180 x 250 mm.

Prix H.T., TVA 20,6 % en sus.

Noir

La page : 350 F

1/2 page : 200 F (colonne : 85 x 250 mm; pied 180 x 120 mm)

1/4 page : 150 F (vertical 85 x 120, pied 180 x 60 mm)

Applats couleur (bleu, rouge, vert ou bistre) :

Noir + 200 % par couleur supplémentaire

Quadrichromie

Se renseigner

Renseignements et réservations d'espaces :

Tél. 62 42 32 36, Fax 62 42 32 37

La dérive abortive des contraceptifs

Invitée sur le plateau télévisé le 8 mars 1996, journée internationale des femmes, Simone Veil, connue pour avoir fait voter en 1974 la loi française dépénalisant l'avortement, exprimait l'échec que constitue tout avortement et la nécessité de s'en prévenir en développant la contraception.

Etrange déclaration, si l'on se souvient que la loi Neuwirth, votée au milieu des années 60, le fut déjà pour prévenir les avortements - ce qui n'empêcha pas Simone Veil de faire voter, en 1975, la loi de libéralisation de l'avortement que l'on connaît. On peut se demander aussi ce que signifie développer la contraception, dans un pays où 75 % des femmes en âge de procréer l'utilise déjà (étant donné la proportion incompressible de femmes stériles ou en attente d'enfant, un tel taux signifie que la quasi totalité des femmes concernées utilise actuellement un procédé contraceptif), et dans un pays où les sondages, années après années, révèlent que les couples regrettent de ne pas avoir le nombre d'enfant qu'ils désiraient avoir. Assurément, le développement de la contraception n'a jamais empêché l'avortement, et ne le fera pas plus

demain. Le problème est ailleurs.

Mais surtout, développer la contraception comme antidote de l'avortement suppose que la contraception elle-même ne soit pas abortive.

Or, dans ce domaine, toutes les manipulations du langage sont possibles. Ainsi le *Quotidien du Médecin* titrait-il sans vergogne dans son édition du 19 février 1996 : «*La pilule du lendemain est une méthode d'une grande actualité. Cette contraception, qui peut éviter de nombreuses IVG, est peu ou mal connue en France*».

On ne peut mieux illustrer ce qui s'appelle tomber de mal en pis. Tout est ici affaire de mots. Encore faut-il s'entendre sur ce que l'on appelle contraception. Remplacer des avortements tardifs (IVG), soumis à la législation sur l'avortement, caractérisée, malgré tout son laxisme, par certaines règles contraignantes, par des avortements précoces, maquillés sous le terme de contraception et de ce fait totalement dérégulés, ne constitue pas une amélioration tangible...

C'est pourtant là tout le problème de la dérive abortive des contraceptifs, que nous avons déjà abordé récemment à propos de la notion de contraceptif. Nous traitons aujourd'hui du problème de la dérive abortive des contraceptifs hormonaux, universellement connus sous le terme de "pilule contraceptive", et qui cachent en réalité un mécanisme partiellement abortif.

I - Le mécanisme abortif de la contraception hormonale

Quels sont les différents types de «contraceptifs» hormonaux ?

Les «contraceptifs» hormonaux sont proposés dans une grande variété de forme (pilule «normodosées», «mini-pilule», «microdosée», implant «Norplant», anneau vaginal, injection mensuelle (Depo-Provera), ...

En réalité, ils reposent tous sur une seule et même base technologique développée par Pincus à la fin des années 1950. Seul le RU 486 est basé sur une technologie abortive distincte.

Les termes «pilule de 2e ou de 3e génération» n'ont qu'une signification marketing et ne désignent pas à proprement parler une évolution technologique, mais

simplement une modification mineure des différents composants hormonaux utilisés et de leurs dosages.

Les contraceptifs oraux combinés comportent oestrogènes et progestatifs. Dans certains, la proportion d'oestrogènes et de progestatifs dans chaque pilule varie au cours du mois. Dans le cas des pilules dites séquentielles, les premières pilules de la plaquette ne contiennent pas de progestatifs, mais des oestrogènes seuls. Les pilules normodosées (1e génération) contiennent une quantité d'hormones plus élevée que les pilules minidosées (2e génération).

Les contraceptifs oraux progestatifs, encore appelés pilule de 3e génération, ne contiennent que des progestatifs.

Les implants sous-cutanés (Norplant), les injections mensuelles («progestatifs re-

tard injectables») et les anneaux vaginaux ne contiennent également que des progestatifs.

A l'intérieur de chaque catégorie, chaque fabricant propose son propre dérivé hormonal.

Ces différences résultent de tentatives médicales de minimisation des effets secondaires ou d'une recherche de prolongation d'efficacité (les pilules doivent être prises tous les jours, l'injection mensuelle porte un nom significatif, et l'implant Norplant diffuse son hormone progestative de synthèse pendant cinq ans).

Il est essentiel de comprendre que les mécanismes d'action restent les mêmes quelle que soit la forme de contraception hormonale considérée (dans l'état actuel de la technologie, et à l'exception du RU 486).

Comment agissent-ils ?

La technologie de base de tous les «contraceptifs» hormonaux est basée sur l'utilisation d'hormones artificielles apparentées aux oestrogènes et à la progestérone, un groupe d'hormones de la famille des «stéroïdes» produites habituellement par les ovaires, et qui règlent, avec d'autres, les différentes phases du cycle reproducteur féminin : maturation du follicule qui va libérer l'ovule, préparation de l'endomètre à la nidation éventuelle, menstruation,

Les hormones oestrogéniques et progestatives artificielles des procédés «contraceptifs», provoquent le dérèglement du cycle naturel et son remplacement par un cycle totalement artificiel (dont la femme, totalement bernée, finit parfois par apprécier la régularité mécanique, bien différente des variations de durée des cycles naturels). En particulier, les saignements mensuels observés lors de la prise de «contraceptifs» oraux ne correspondent absolument pas au mécanisme naturel des menstruations, dont il ne constitue qu'une simulation.

Plus précisément..

Oestrogènes et progestatifs possèdent quatre mécanismes d'action complémentaires :

- suppression de l'ovulation
- modification de la glaire cervicale devenant plus étanche aux spermatozoïdes
- atrophie de l'endomètre
- diminution de la mobilité des cils tubaires qui transportent l'oeuf des trompes vers l'utérus (ce dernier effet, documenté par quelques études, peut être négligé).

Lorsque l'ovulation est supprimée, aucune fécondation ne peut évidemment avoir lieu : l'effet est totalement contraceptif et non abortif.

La modification de la glaire cervicale tend à empêcher la rencontre de l'ovule et des spermatozoïdes. Il s'agit là encore d'un effet contraceptif et non-abortif.

L'atrophie de l'endomètre, en revanche est nettement abortive : l'oeuf fécondé ne trouve pas les conditions nécessaires à son implantation et meurt.

Il faut comprendre qu'aucun de ces effets n'est total : aux doses hormonales sanguines diffusées par les spécialités pharmaceutiques en vente actuellement,

l'ovulation a parfois lieu (on parle d'«échappement ovulatoire») et la glaire n'est pas constamment étanche aux spermatozoïdes. Dans un tel cas, l'effet anti-nidatoire (atrophie de l'endomètre) entre en jeu.

Certains auteurs ont qualifié ce triple mécanisme de «triple verrou». Le terme exprime assez bien la dérive abortive des contraceptifs et son caractère statistique, imprévisible pour un individu donné : si le verrou de l'anovulation cède, il se peut que le verrou de la glaire cervicale empêche encore la fécondation. Mais si les deux premiers verrous cèdent, l'effet endométrial assure l'efficacité du «contraceptif»...qui n'est plus qu'un abortif (*figure 1*).

Enfin, l'effet anovulatoire est d'autant plus faible que le taux d'oestrogènes et de progestatifs est faible, et que, de même, l'effet cervical est d'autant plus faible que le taux de progestatif est faible (on peut considérer que les oestrogènes ne modifient pas la glaire cervicale). Qui plus est, certains chercheurs estiment qu'à faible dose, les progestérones pourraient avoir un effet contraire aux oestrogènes en ce qui concerne l'inhibition de l'ovulation.

En d'autres termes, plus faible est le dosage de la pilule, plus fréquent est l'effet abortif. Ceci va d'ailleurs de pair avec une baisse d'efficacité du «contraceptif», c'est-à-dire un taux de grossesse croissant lorsque le dosage baisse.

Pourquoi diminuer sans cesse les taux hormonaux au détriment de l'efficacité ?

Parce que l'imprégnation hormonale induite par l'absorption des pilules dites contraceptives n'est pas sans causer des troubles médicaux. Les premières pilules, fortement dosées, assuraient effectivement une anovulation quasi constante : elles étaient pratiquement uniquement contraceptives. Mais ces pilules ont été très vite abandonnées pour des formules moins dosées : Pour limiter les effets indésirables, on a diminué légèrement l'efficacité des pilules et de ce fait beaucoup augmenté la proportion de cycles où survient une ovulation, une fécondation et un avortement précoce.

Tout se passe comme si on avait clairement choisi la santé de la mère au détriment de la vie de l'enfant. Ce phénomène est aggravé par le fait que, sous pilule contraceptive, les rapports sexuels ont lieu à tout moment du cycle. La destruction embryonnaire est donc beaucoup plus grande que dans le cas de l'utilisation d'une méthode naturelle de régulation des naissances, dans le cas où le couple ne s'unit que dans les périodes infécondes.

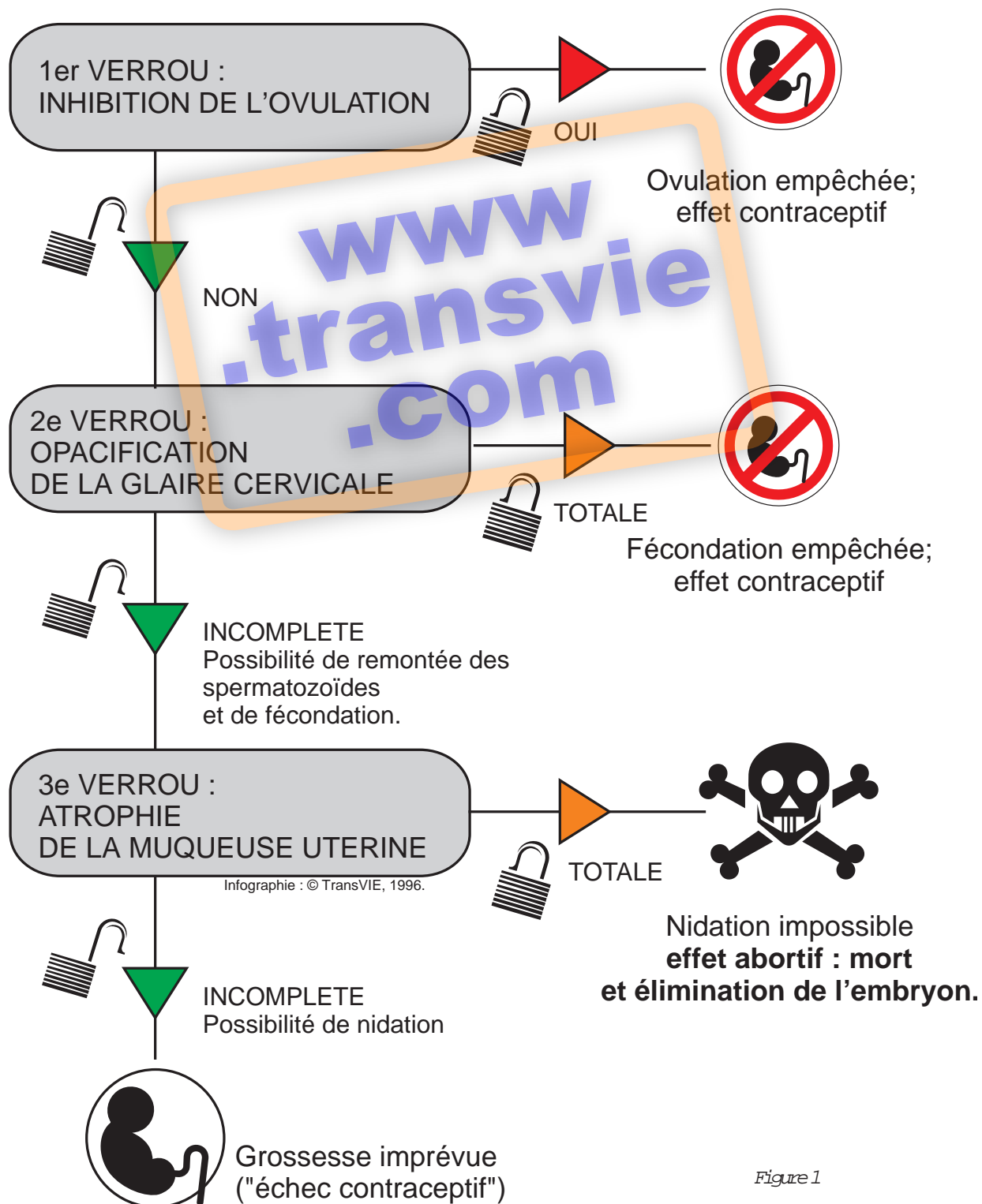
Ces deux considérations font dire au Dr. Benoît Bayle que la révolution sexuelle des années 60, qui bat son plein aujourd'hui, est basée sur la destruction embryonnaire.

La dérive abortive des contraceptifs : un problème abordé dans l'Évangile de la vie.

«Certes, du point de vue moral, la contraception et l'avortement sont des maux spécifiquement différents : l'un contredit la vérité intégrale de l'acte sexuel comme expression propre de l'amour conjugal, l'autre détruit un être humain. (...) Mais, même avec cette nature et ce poids moral différents, la contraception et l'avortement sont très étroitement liés, comme des fruits d'une même plante. (...) L'étroite connexion que l'on rencontre dans les mentalités entre la pratique de la contraception et celle de l'avortement se manifeste toujours plus ; et cela est aussi confirmé de manière alarmante par la mise au point de préparations chimiques, de dispositifs intra-utérins et de vaccins qui, distribués avec la même facilité que les moyens contraceptifs, agissent en réalité comme des moyens abortifs aux tout premiers stades du développement de la vie du nouvel individu.»

(*Evangelium vitae*, § 13)

LES TROIS VERROUS ASSURANT L'EFFICACITE DES "CONTRACEPTIFS" HORMONAUX



Comment sait-on que l'effet anovulatoire n'est pas parfait ?

L'échappement ovulatoire a été démontré par plusieurs méthodes : échographie (permettant d'observer la maturation et l'éclatement d'un follicule, ou montrant des corps jaunes prouvant une ovulation récente), dosages hormonaux. La proportion de cycles avec échappement ovulatoire s'accroît lorsque le dosage de la pilule diminue. Elle va de 5 % à plus de 50 % : sous certaines pilules micro-dosées, il y a ovulation dans plus d'un cycle sur deux.

Ces observations cliniques sont confirmées par l'apparition de grossesses (échecs contraceptifs) malgré la prise régulière de pilules hormonales.

Comment sait-on que l'effet sur la glaire cervicale n'est pas parfait ?

Dans un cycle naturel, le flux d'oestrogène précédant l'ovulation rend la glaire cervicale perméable aux spermatozoïdes, tandis qu'après l'ovulation, la progestérone produite par le corps jaune rend la glaire de nouveau opaque aux spermatozoïdes.

Une contraception à base de progestérone est donc censée maintenir constamment la glaire imperméable aux spermatozoïdes. C'est compter sans le fait qu'un certain nombre de pilules comprennent elles-mêmes une phase avec oestrogènes, et aussi compter sans la diminution constante du dosage en progestérone des pilules récentes. Naturellement détruites par catabolisme dans le corps de la femme, les hormones absorbées par voie orale circulent en taux décroissant jusqu'à la prise de la pilule suivante, le lendemain. A certains moments, le taux de progestérone tombe à des valeurs très faibles (c'est la raison pour laquelle les fabricants de pilules micro-dosées insistent sur la nécessité d'une prise à heure régulière).

Etant donné qu'il existe des échappements ovulatoires sous contraception hormonale, les oestrogènes naturels produits lors du mûrissement du follicule et du relâchement de l'ovule contrecarrent les effets de la progestérone et provoquent la perméabilisation de la glaire cervicale.

Ceci est confirmé chez l'animal où l'on a pu trouver des spermatozoïdes dans les trompes malgré l'injection régulière de progestérone.

Chez l'homme, le fait est, encore une fois, prouvé par l'existence de grossesses imprévues sous prise de contraceptifs hormonaux.

Remarquons ici que dans le cas unique des pilules séquentielles, du fait de l'absence totale de progestatifs dans la première partie du cycle, ni la glaire cervicale, ni l'endomètre ne sont modifiés. Ces pilules sont les seules, par exception, que l'on pourrait qualifier réellement de « contraceptives », puisqu'elles n'agissent qu'en bloquant l'ovulation. Il faut noter que le taux d'échec de ces pilules est plus élevé que celui des autres pilules hormonales. Cette remarque constitue, par déduction, une preuve de l'effet cervical et anti-nidatoire de ces dernières.

Comment connaît-on l'effet anti-nidatoire ?

Ce mécanisme d'action est connu depuis les origines des « pilules contraceptives ». Tous les chercheurs ayant étudié l'effet de ces pilules ont montré que sous l'effet quasi continu de la progestérone, l'endomètre (c'est-à-dire la muqueuse utérine) s'atrophie : les artérioles et les glandes de l'endomètre se raréfient, et le tissu conjonctif s'amincit et devient fibreux. Les glandes deviennent inactives. Dans ces conditions, l'implantation d'un embryon est rendue très difficile. Ces dysfonctionnements sont visibles à l'œil nu. Ils s'observent dès le deuxième ou le troisième mois de prise de la pilule, et vont en s'aggravant avec le temps.

Il n'est pas nécessaire de s'étendre sur l'atrophie de la muqueuse utérine sous l'effet des progestérone. Cet effet est universellement reconnu. A titre d'exemple, *Contraception hormonale*, la publication de la Fédération Internationale du Planning Familial, destinée aux médecins, explique clairement que « tous les contraceptifs stéroïdiens agissent selon une combinaison d'effets directs et indirects aux niveaux ovarien,

cervical et endométrial. (...) Ces deux [derniers] mécanismes servent de soutien en cas d'ovulation fortuite ». Et encore un peu plus loin : « La biochimie et la morphologie de l'endomètre sont affectées par les contraceptifs oraux progestatifs de telle manière que l'endomètre peut être rendu inapte à la nidation ». Quant aux injectables, il est expliqué que leur effet anovulatoire est « complété par un effet progestatif sur la glaire cervicale et un effet suppressif sur l'endomètre, comme il a été décrit pour les contraceptifs oraux combinés ». On ne pourrait être plus clair ...

La figure 2, tirée d'un livret publicitaire des laboratoires Wyeth-Byla pour les méthodes de régulation des naissances, montre, s'il était encore besoin de le prouver, que l'effet anti-nidatoire de la pilule n'est même pas une information taboue réservée au corps médical, mais une donnée scientifique accessible au plus grand nombre.

En fait, seule la proportion d'avortements provoqués par ce troisième verrou est discutée.

Quelques auteurs estiment que les deux premiers verrous (effet anti-ovulatoire et modification de la glaire cervicale) rendent très rare la possibilité d'une fécondation.

Cette opinion est infirmée par les faits. L'existence de grossesses imprévues sous prise continue de contraceptifs hormonaux prouve que des fécondations ont lieu malgré l'existence des deux premiers verrous, qui sont de nature imparfaite. On en déduit, de manière absolue-

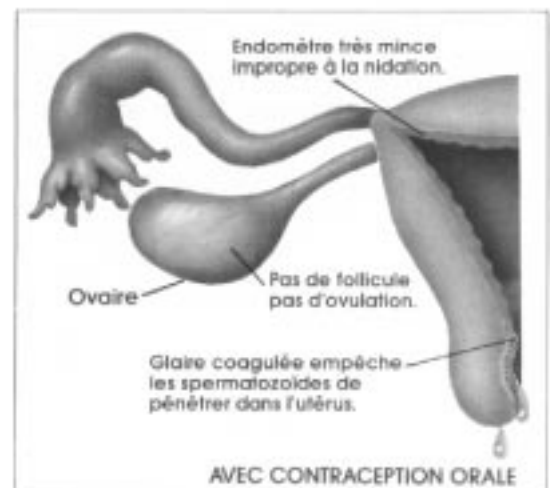


Figure 2

ment certaine, que l'effet anti-nidatoire des «contraceptifs» hormonaux joue un rôle actif pour empêcher la poursuite de grossesses.

En effet, l'implantation de l'embryon dans la muqueuse utérine est une étape délicate de la grossesse. Dans les situations naturelles, alors même que la muqueuse utérine s'est préparée à la fécondation et offre les chances maximales d'implantation, un nombre important d'embryons (environ un sur deux) ne parviennent pas à s'implanter dans la muqueuse utérine. Ce phénomène est bien connu, de façon expérimentale, dans le domaine de la fécondation *in vitro*, dont l'une des difficultés réside précisément

dans la synchronisation de la préparation hormonale de l'utérus et de la fécondation *in vitro*.

Dans la situation de l'atrophie endométriale provoquée par les progestérones «contraceptives», le fait que quelques embryons parviennent malgré tout à s'implanter prouve à fortiori que de nombreux autres embryons ont été formés, mais ne sont tout simplement pas parvenus à s'implanter.

Par analogie, on pourrait comparer l'utérus sous progestérogène à un champ de mine. Le fait que quelques embryons parviennent sans ambages à le traverser offre la preuve qu'un nombre bien plus important d'embryons a tenté l'aventure.

Le ratio nombre d'embryons réussissant l'implantation/nombre d'embryons conçus ne peut qu'être estimé. Benoît Bayle suggère que 2 à 4 embryons conçus sur 10 seulement parviennent à s'implanter, en raison de l'atrophie utérine provoquée par les progestérones de synthèse. Cette évaluation est probablement généreuse.

Une évaluation quantitative de la destruction embryonnaire

Les pratiques de contrôle des naissances varient selon les régions du monde. A titre d'exemple, le stérilet est pratiquement inutilisé aux Etats-Unis (du fait des procès intentés par ses victimes dans les années 70). En France, il est la principale méthode utilisée par les femmes de plus de 35 ans. Au Japon, la pilule hormonale orale était interdite jusqu'en 1995. Dans le Tiers-Monde, les associations internationales de contrôle des naissances ont largement imposé aux populations indigènes des procédés à efficacité prolongée tels que le Norplant et le Depo-provera, dont l'utilisation dans les pays industrialisés est marginale du fait de leurs inconvénients médicaux.

Par conséquent, la quantité de destructions embryonnaires provoquées dans les différentes nations du monde varie amplement. On peut toutefois s'en faire une idée à partir de l'étude menée par Benoît Bayle, dans sa thèse de médecine soutenue à la Faculté de médecine de Cochin-Port Royal, à Paris, en 1992 (voir notre encart en fin de dossier).

Avortement chirurgical ou chimique (RU 486) : 250 000 destructions embryonnaires ou fœtales/an (estimation INED)

Stérilet (1 800 000 utilisatrices) : entre 5 à 400 000 et 6 400 000 destructions embryonnaires par an, ou 18 000 000 si l'on englobe aussi les embryons non-

viables.

"Contraception" post-coïtale («pilule du lendemain») : aucune statistique disponible

Contraception hormonale (40 000 000 de pilules vendues annuellement) : 70 à 150 000 destructions embryonnaires/an avec des pilules «classiques», 600 000 à 1 200 000 destructions embryonnaires/an avec des pilules micro-dosées.

Ou encore pour une femme :

Stérilet : 3-10 embryons détruits chaque année

Contraception hormonale normale ou mini-dosée : 0,02-0,04 embryon détruit chaque année (c'est-à-dire, 2 à 4 embryons détruits pour 100 femmes utilisant la pilule durant une année. Ou encore, en terme de probabilité pour une femme : de 10 à 20 % de risque de détruire au moins un embryon en cinq ans*).

Contraception hormonale micro-dosée : 0,2 à 0,4 embryon détruit chaque année (en terme de probabilité pour une femme : de 70 à 95 % de risque de détruire au moins un embryon en cinq ans, et encore de 40 à 60 % de risque de détruire au moins un embryon en deux ans*).

*(Calcul de probabilité d'une distribution binominale)

Le paradoxe de Bayle

En permettant les relations sexuelles en période féconde, tout procédé «contraceptif» accroît la mortalité embryonnaire.

Telle est l'affirmation étonnante à laquelle Benoit Bayle aboutit au terme de son étude sur la destruction embryonnaire dans la société contemporaine (notre encart).

Si le paradoxe s'entend aisément pour le stérilet et les procédés hormonaux, comme nous venons de le voir, il peut paraître surprenant pour l'utilisateur d'un préservatif. Benoit Bayle explique que pour chaque échec du préservatif, pour chaque grossesse imprévue, on peut estimer qu'il y a eu statistiquement une destruction embryonnaire, étant donné les difficultés naturelles de la nidation.

On suit aisément un tel raisonnement si la grossesse imprévue est terminée par un avortement. Dans un tel cas, il est clair que l'avortement cache, statistiquement, une autre destruction embryonnaire passée inaperçue, et qu'aucun de ces deux décès n'aurait eu lieu si le couple avait basé sa régulation des naissances sur l'abstinence en période féconde.

Le problème est déjà moins net si la grossesse imprévue est menée à terme, à moins de reprocher aux couples ouverts à la vie les destructions embryonnaires que ne manquent pas de provoquer les relations sexuelles en période féconde, nécessaires à toute naissance.

La généralisation nous paraît exagérée mais il reste que bien souvent, l'usage de procédés dits contraceptifs (stérilets, pilules, injections, anneaux, implants hormonaux, pilule dite «du lendemain») cache effectivement un procédé partiellement ou totalement abortif, et que les destructions embryonnaires qui s'en suivent résultent d'un choix de sexualité délibérément embryocide (pour reprendre le terme utilisé par Benoit Bayle).

Peut-on réellement estimer la proportion d'avortements provoqués sous prise de «contraceptifs» hormonaux?

Oui, statistiquement.

Il est important ici de comprendre que chaque femme constitue un cas unique. Son propre métabolisme (notamment digestif), son poids, l'heure d'ingestion de la pilule (pour les pilules orales), une maladie, modifient les taux hormonaux sanguins.

A certains moments, et de façon variable selon les femmes, les taux hormonaux tombent trop bas pour empêcher l'ovulation (il y a alors «échappement ovulatoire») et parfois aussi trop bas pour que la glaire empêche totalement le passage des

spermatozoïdes.

On ne peut donc, précisément, parler qu'en termes statistiques. Dire d'un effet abortif qu'il est statistiquement prouvé n'enlève rien à sa réalité. Les joueurs du Loto n'ont qu'une chance statistique de gagner. Pourtant, il est un fait que des joueurs gagnent (de même des avortements sont provoqués par les contraceptifs hormonaux). Et il est impossible de dire d'un joueur qu'il ne gagnera jamais (de même, il est impossible de prédire quelle femme, en prenant la pilule, ne provoquera jamais un avortement précoce). Mais il est vrai aussi que des joueurs ne gagneront jamais (tout comme certaines femmes ne provoqueront jamais un avortement précoce).

C'est là toute la difficulté de compréhension liée aux statistiques. Il est certain qu'un risque admissible au jeu devient inadmissible lorsqu'il est question de vies

humaines.

Ce que l'on peut dire, c'est que

- toute femme utilisant une méthode contraceptive «hormonale» risque de provoquer un avortement précoce, inaperçu.
- cet effet est réel. Son caractère aléatoire n'enlève rien à sa réalisation effective.
- le risque est variable selon la femme, et imprévisible dans l'état actuel des connaissances.
- le risque est croissant lorsque le dosage hormonal du contraceptif décroît.

Benoît Bayle a établi une estimation des destructions embryonnaires sous l'effet de la pilule dite «contraceptive». Malgré toute son imprécision, elle offre une vision globale intéressante des destructions embryonnaires dans nos sociétés occidentales.

II - Avec la révolution sexuelle, le réversionnisme sémantique

Assurément, la destruction embryonnaire pose un problème épineux à l'ensemble du corps social. Jusqu'à ce jour, elle a été largement occultée par le silence médiatique et médical. Toutefois, les promoteurs de la contraception abortive ont d'ores et déjà expérimenté et commencé à développer des outils sémantiques permettant d'éliminer du langage (avec l'objectif sous-jacent d'éliminer des consciences) le problème de la destruction embryonnaire.

Ce maquillage est basé sur trois méthodes de distorsions sémantiques et scientifiques, que l'on peut schématiser ainsi :

- séparer fécondation et conception, puis situer la conception au moment de la nidation (sophisme répandu notamment par l'IPPF*);

- accorder au tout jeune embryon un statut sous-humain (concept anglo-saxon de «pré-embryon») allégeant les devoirs de l'humanité envers lui ;
- ignorer purement et simplement l'enfant et prendre comme critère de grossesse l'état utérin (concept de contraception). La contraception ne consiste plus à empêcher la venue d'un enfant mais à régulariser et à parfaire un cycle menstruel.

* Ainsi, dans *Contraception Hormonale*, manuel à l'usage des médecins publié par la Fédération internationale du planning Familial (IPPF), on peut lire l'affirmation absurde selon laquelle : «La fécondation se produit généralement au cours des quelques heures suivant l'ovulation, dans le tiers externe de la cavité utérine. Le zygote met jusqu'à trois jours pour atteindre la cavité utérine. Il lui faut deux jours de plus pour

commencer à s'implanter et environ trois jours de plus pour que l'implantation réussisse. Une fois dans la cavité utérine, le zygote commence à produire de la gonadotrophine chorionique, qu'on peut déceler dans le sang maternel dès le 8e ou 9e jour après l'ovulation. La plupart des experts considèrent ce moment comme celui de la conception» (souligné par nous).

Ainsi l'IPPF procède-t-elle à une redéfinition de la conception, qu'elle déconnecte de la fécondation et fixe arbitrairement à la nidation. L'affirmation selon laquelle la plupart des experts partagent ce point de vue est évidemment totalement fallacieuse : la réalité est que la totalité des «experts» manipulant l'embryon ou développant des abortifs ont effectivement intérêt à affirmer que la conception ne débute pas avant 8 ou 9 jours après la fécondation. En fait, les chercheurs n'ayant pas d'intérêt direct dans la destruction embryonnaire considèrent bel et bien que la conception commence à la fécondation.

III - Conséquences pour la protection de la vie humaine

A l'exception de quelques dirigeants d'associations tel que le P. Paul Marx, fondateur de Human life International, qui dès l'origine combattit tant la contraception que l'avortement, le mouvement pro-vie, dans la plupart des pays, a fait le choix de combattre essentiellement sur le terrain de l'avortement chirurgical. Ce choix a parfois été délibéré, mais aussi parfois tacite, par manque de connaissance mé-

dicale ou par sentiment que s'attaquer de front à l'avortement chirurgical et à la «contraception» abortive dépassait les forces humaines et condamnait d'emblée la réussite de l'entreprise. Tout au plus les associations pro-vie se sont-elles contentées de condamner, timidement, l'usage du stérilet.

A la lumière de la dérive abortive de plus

en plus flagrante des méthodes «contraceptives», et de la poussée des mouvements pro-avortement dans ce sens, le mouvement pro-vie ne peut probablement pas échapper à une réflexion de fond sur ce sujet brûlant, et peut-être à une redéfinition de sa stratégie. On est en droit notamment de s'interroger sur l'efficacité des nouvelles formes de lutte contre l'avortement que constituent les

DOSSIER

opérations-sauvetage, dans la mesure où l'écrasante majorité des avortements est désormais pratiquée à domicile par l'usage des pilules «contraceptives», des stérilets et des autres méthodes médicamenteuses de destruction embryonnaire.

Cette dérive semble donner raison aux associations qui travaillent dans une vision globale des problèmes et oeuvrent notamment à éduquer à la pratique d'une sexualité différente, basée tant sur le respect mutuel que sur le respect de l'embryon.

Ceci étant dit, il faut admettre, dans l'optique défendue par les organisations axant leur activité sur le terrain de l'avortement entendu au sens chirurgical du terme, qu'à aucun moment les organismes de promotion de la contraception n'ont renoncé à l'avortement chirurgical, et continuent de se battre féroce - et victorieusement, à vue humaine - pour cette forme d'avortement.

L'explication en est qu'aucune méthode abortive précoce n'est totalement efficace, et que l'avortement chirurgical constitue une pièce essentielle d'un dispositif législatif et technique dont l'objectif ultime, rappelons-le, n'est pas la limitation des grossesses mais la limitation des naissances.

L'avortement chirurgical constitue, à véritablement parler, le symbole d'une lutte visant à supprimer (ou inversement à raviver) la conscience de la nature humaine inviolable de l'enfant avant la naissance. Tout recul sur ce point constituerait pour le mouvement pro-avortement un recul majeur et probablement létal.

Quels qu'en soient ses résultats, on ne peut qu'encourager le mûrissement de la pensée des mouvements pro-vie dans ce domaine. Repousser les échéances d'une telle réflexion serait le meilleur moyen de reculer la résolution de ce problème épineux.

Cette réflexion demande de la part des militants pro-vie un effort de formation personnelle certain.

il semble en particulier nécessaire de :

- bien connaître les sophismes que l'on prétend combattre :
- tentative de redéfinition de la conception à la nidation
- signification exacte de

Classement des méthodes de contrôle des naissances selon leur mode d'action du point de vue de l'embryon

Méthodes interdisant la fécondation :

Existantes :

- préservatifs
- diaphragme
- spermicides

En préparation :

- méthodes fondées sur la décapacitation des spermatozoïdes ou sur la modification de l'ovule

Méthodes agissant (au moins partiellement) entre la fécondation et la nidation (= méthodes abortives précoces)

Existantes :

- «pilule» orale
- stérilet
- «pilule» du lendemain
- injections mensuelles (Depo-Provera), anneaux vaginaux, implants sous-cutanés (Norplant) et toutes les préparations longue durée

En préparation :

- vaccin anti-bébé
- RU 486 (en usage précoce)

Méthodes agissant après la nidation (= méthodes abortives traditionnelles)

Existantes :

- RU 486 et prostaglandines
- avortement chirurgical et tous les avortements tardifs.

En préparation :

- substituts médicamenteux divers à l'avortement chirurgical (autre que le RU 486)

la contragestion

- bien connaître les mécanismes de la fécondation et de la nidation ;

- bien connaître et différencier les différents modes d'action des méthodes artificielles de contrôle des naissances selon le tableau ci-joint ;

- bien connaître, à contrario, les modalités d'action et les caractéristiques des méthodes naturelles de contrôle des naissances, qui constituent certainement une pierre angulaire dans la construction d'une nouvelle sexualité basée sur le respect embryonnaire.

La plupart des journalistes confondent allégrement méthode Ogino, méthode des températures et méthode d'ovulation (méthode Billings). C'est donc de militants pro-vie bien informés sur cette question que l'on peut en espérer la diffusion, et d'eux seuls (du moins, tant que les mé-

dias resteront ce qu'ils sont actuellement).

Pour aller plus loin :

On trouvera de nombreuses références scientifiques sur les effets anti-nidatoires des méthodes hormonales de planning familial dans la thèse de Benoît Bayle (université René Descartes, Paris), mais aussi dans le numéro 35 des *Cahiers Saint-Raphaël*, consacré à la nécro-éthique, publié par l'Association Catholique des infirmières et des Médecins (35 F, ACIM, 3 rue A. Coypel, F-78000 Versailles, tel. (1) 30 21 20 21).

Contraception hormonale (ISBN 0-86089-085-6), publié par l'IPPF, se trouve dans les librairies médicales spécialisées.

Lu pour vous

La destruction de l'embryon humain dans la médecine contemporaine.

Thèse pour le doctorat de médecine.

Benoit Bayle, 02/10/92, Université René Descartes, Paris

En 1992, Benoit Bayle s'est livré à un travail de thèse essentiel pour la compréhension des enjeux liés à la dérive abortive des contraceptifs. Nous nous sommes en grande partie appuyés sur son travail pour la rédaction de ce dossier.

Dans une première partie, l'auteur passe en revue toutes les méthodes dites « contraceptives » (stérilet, pilule du lendemain, pilule hormonale, ...), mais aussi les méthodes de procréation médicalement assistée donnant lieu à des destructions embryonnaires et en évalue, lorsque c'est possible, l'incidence en terme d'embryons détruits chaque année.

Dans la deuxième partie de son livre, Benoit Bayle se livre à une analyse du statut ontologique de la personne. Il montre brillamment que, de même qu'il était impensable de conférer à l'esclave le statut de personne tant que l'esclavage était universellement répandu

(en d'autre terme, les maîtres, dépendant du travail de l'esclave, ne pouvaient imaginer pour l'esclave d'autre statut ontologique que celui d'esclave), le statut de personne ne peut émerger pour l'embryon dans une société bâtie sur la destruction embryonnaire. Ce qu'il exprime aussi ainsi : le philosophe n'est pas au-dessus de la mêlée. Aveuglé par les moeurs de ses contemporains, il se trouve incapable de définir la nature vraie, intrinsèque, de l'être rejeté (p. 94). Ou encore : « Comment discuter du statut ontologique de l'embryon humain, lorsqu'on appartient à une pareille société embryicide ? Nous ne pouvons pas éliminer plusieurs millions d'embryons humains chaque année, du fait de l'usage des techniques contraceptives et abortives, et nous prononcer objectivement sur le statut ontologique de l'embryon humain » (p. 105).

Il propose alors une méthode de réflexion qui permette à nos esprits de sortir de cette « incapacité ontologique » (p. 96). Cette méthode pourrait se résumer ainsi : par analogie avec l'incapacité historique de définir le statut de l'esclave tant que l'esclavage existait, notre incapacité à définir le statut ontologique de l'embryon humain et le type de société embryicide que nous avons construit prouve à contrario sa nature de personne humaine.

En d'autres termes, nous devons cesser de faire l'autruche et reconnaître que nous feignons volontairement d'ignorer la vraie nature de l'embryon parce que cela nous permet de construire un modèle de sexualité basé sur la destruction embryonnaire. Mais Benoit Bayle n'en néglige pas pour autant les critères « objectifs » de reconnaissance de la personnalité humaine de l'embryon, puisque les derniers chapitres sont consacrés aux caractéristiques génétiques de l'embryon, à la notion (récusée) de pré-embryon, ou celle de « projet parental », plus philosophique.

Enfin, l'auteur ne se contente pas de décrire une société embryicide. Il explore dans les dernières pages de son travail les conséquences pratiques d'une nouvelle révolution sexuelle basée sur le respect de l'embryon humain (dans un chapitre intitulé avec justesse « pour une contre-révolution sexuelle »).

Comme tout travail scientifique, la thèse de Benoit Bayle regorge de citations référencées (121) et comporte une table des abréviations, un assez important lexique scientifique et philosophique (on aurait aimé pourtant quelques graphiques pour soutenir notre attention), une bibliographie de plus de 150 ouvrages (de Aristote à Etienne-Emile Baulieu en passant par Monot et Testart).

Abortifs et contraceptifs : une connivence historique, une stratégie pour l'avenir

La dérive abortive des contraceptifs est inscrite dès l'origine dans l'histoire de la pilule dite « contraceptive ».

On peut en effet remarquer que :

- historiquement, l'invention du stérilet a précédé celle de la pilule contraceptive
- l'équipe qui, avec le Dr. Pincus, inventa « la pilule » ne cherchait pas avant tout un moyen d'empêcher l'ovulation mais d'empêcher les naissances, nuance qui englobe les procédés abortifs ;
- elle ne possédait aucun respect pour l'embryon, comme le décrit incidemment le Pr. Boué dans son livre (notre encart) *La médecine du foetus*.

Mais la dérive abortive des contraceptifs s'inscrit également dans une stratégie de long terme des mouvements pro-avortement :

- parce qu'ils savent que l'avortement chirurgical sera tôt ou tard interdit ;
- parce que, dans tous les pays du globe, l'effet abortif des contraceptifs échappe à la législation de l'avortement. Ce vide juridique permet aux associations pro-avortement :

- de détourner les lois nationales protectrices de la vie prénatale en introduisant légalement des abortifs précoces ;

- d'assurer le remplacement futur de l'avortement chirurgical par des méthodes abortives précoces.

Il faut remarquer à ce propos que la manière dont a été commercialisé le RU 486 constitue un échec pour le mouvement pro-avortement. En effet, en s'inscrivant d'emblée dans le cadre des lois sur l'avortement, le RU 486 s'est trouvé (peut-être irrémédiablement) soumis à leurs restrictions. En ayant pris conscience trop tard, le Pr. Emile-Etienne Beaulieu réclame aujourd'hui un statut particulier - et plus laxiste - pour son produit. C'est à cette fin qu'il a inventé la notion de contragestion, domaine flou entre les méthodes empêchant la fécondation et les méthodes d'avortement tardives, où les méthodes de limitation des naissances fonctionnant sous un mode abortif précoce (telle que sa pilule abortive) pourraient être mises librement à disposition des femmes comme l'est actuellement le stérilet.

La notion de contragestion est bel et bien un exemple caractéristique de manipulation sémantique visant à obtenir l'acceptation sociale de méthodes abortives. Elle repose sur l'affirmation que la grossesse ne démarrerait qu'au moment de l'implantation de l'embryon dans la muqueuse utérine, et que par conséquent, toute méthode qui interdit cette implantation ou détruit l'embryon avant cette date ne serait pas un avortement.