

A PROPOS DE...

... une loi pour rien (3)

"Les avortements dangeureux sont une cause importante de la mortalité maternelle dans beaucoup de pays en voie de développement, une réalité qui doit être prise en compte par les pays qui s'interrogent sur le bien-fondé des avortements licites sans danger."

La phrase est tiré de *Contraception et Reproduction. Conséquences sur la santé des femmes et des enfants dans les pays en voie de développement*. Publié par l'organisation non-gouvernementale pro-avortement National Research Council, financé par la Fondation Rockefeller, publié en France en 1991 aux Editions Economica et disponible à La Documentation Française, cet ouvrage collectif est représentatif d'une tentative de grande envergure visant à promouvoir le contrôle des naissances et l'avortement sous couvert d'amélioration de la santé. Brandir le spectre des dangers de l'avortement clandestin pour obtenir sa légalisation a été à la base même des méthodes utilisées par les mouvements pro-avortement européens. Mais c'est au milieu des années 80 que les organisations pro-avortement, une fois leur appétit repu dans les pays développés, ont commencé à appliquer la méthode vis-à-vis des pays sous-développés. Leur cause a reçu un coup de pouce majeur lorsque la Division de la Famille de l'OMS lanca à la fin de la décennie le programme "Maternité sans risque". Réduire la mortalité maternelle n'est pas critiquable en soi. Mais les moyens utilisés le sont. Car sous l'influence des lobbies pro-avortement et malthusiens qui saisissent l'aubaine, le programme prend très rapidement des orientations étonnantes. Un peu partout apparaît dans la littérature l'idée que pour supprimer la mortalité liée aux naissances, il n'y a rien de plus radical que ... d'éviter toute conception, et, si la contraception a échoué, de l'"interrompre" au plus vite. Pierre Severyns, du FNUAP (Fond des Nations-Unies pour la Population), déclare lors d'un séminaire sur le thème de la mortalité mater-

nelle dans les pays en développement, organisé en 1988 à Paris par le Centre International de l'Enfance : "Le FNUAP, de concert avec d'autres organisations internationales, la Banque Mondiale, l'OMS, le PNUD, l'UNICEF et des ONG, l'IPPF et le Population Council a patronné et mis sur pied deux importantes conférences globales qui ont eu lieu à Nairobi en février et octobre 1987. Les mêmes partenaires ont organisé un suivi des deux conférences "Maternité sans risque" et "Meilleur santé pour la mère et l'enfant par le planning familial". Dans cette optique, le FNUAP a participé au financement des conférences régionales pour la promotion de la maternité sans risques telle que celle d'Amman (...) et celle de Niamey (...). Le FNUAP, qui négocie avec chaque gouvernement l'utilisation de l'enveloppe budgétaire des programmes, est particulièrement soucieux d'améliorer la santé de la mère et du nouveau-né que ce soit en évitant des grossesses non-désirées par la contraception ou en renforçant les services de PMI où le polanning familial est le plus souvent intégré⁽¹⁾. Cette déclaration est un exemple quasi parfait de la tournure qu'à pris le programme Maternité sans risque. Sous l'influence de l'IPPF (Fédération Internationale du Planning Familial), fer de lance du mouvement pro-avortement, et du Population Council, fer de lance du mouvement malthusien, le contrôle des naissances s'est vu octroyer une importance démesurée dans le programme. Une armada d'organismes se sont affairés à démontrer que la morbidité liée à l'avortement est plus faible que celle liée à l'accouchement ... à condition que l'avortement soit légal ! Des chiffres complètement fous sont apparus, selon lesquels il y aurait chaque année 500 000 décès maternels liés à l'avortement clandestin. Les médias s'en

emparent comme du pain béni et transforment sans le savoir des chiffres inventés de toutes pièces en vérités absolues.

Ne nous trompons pas. La Maternité sans risque préconisée par le FNUAP, c'est ... l'absence de maternité, par tous les moyens. Si Pierre Severyns parle d'éviter "des grossesses non-désirées par la contraception", c'est pour ne pas irriter un peu plus les Etats-Unis qui, à l'époque, avaient supprimé leur soutien au FNUAP en raison de sa participation à des programmes d'avortement. Mais ces mots ne sont qu'une façade.

La participation de l'IPPF au programme ne laisse planer aucun doute sur les moyens considérés comme acceptables pour réduire les naissances. Le terme "grossesses non-désirées" ne doit non plus tromper personne. Les avortements forcés sur les femmes chinoises ou tibétaines, commis avec la bénédiction du FNUAP, rentrent sans problème dans cette catégorie. Il s'agit bien de grossesses non-désirées. Non-désirées par Pékin et le FNUAP.

Il est temps de remettre les pendules à l'heure. Empêcher un homme de manger sous prétexte de soigner ainsi ses caries n'est pas une solution. Réduire la mortalité maternelle en imposant le contrôle des naissances et en légalisant l'avortement non-plus. La légalisation de l'avortement n'a joué aucun rôle dans la baisse de la mortalité maternelle. Le prétendre, c'est mentir et poursuivre toutes sortes de buts qui n'ont rien à voir avec la santé des femmes.

François PASCAL

⁽¹⁾Réduire la mortalité maternelle dans les pays en développement. Collectif, INSERM, 1989.

Sommaire

Editorial :	p.1
Actualités :	p.4
Dossier :	p.2
Communiqué :	p.6
Bibliographie	
lu pour vous :	p.6

La mortalité maternelle associée à l'avortement.

La légalisation de l'avortement est-elle nécessaire pour en abaisser les risques maternels ?

Dans l'édition n°38, nous montrions que, dans les pays développés, la légalisation de l'avortement n'a eu aucune influence sur la mortalité maternelle, dont l'incidence n'a fait que suivre un déclin amorcé de longue date, engendré et entretenu par le progrès thérapeutique.

La période étudiée (1950 à 1989), suffisait à mettre en évidence l'absurdité d'attribuer la baisse de la mortalité à la légalisation de l'avortement. Ce qu'elle ne permettait pas, c'était de mettre en évidence l'ampleur de cette absurdité.

Pour l'apprécier à sa vraie mesure, nous pouvons remonter dix années seulement en arrière et prendre comme exemple les Etats-Unis, cas tout à fait transposable aux autres pays développés étudiés précédemment.

La plupart des pays en voie de développement connaissent malheureusement encore aujourd'hui un état sanitaire plus misérable que celui des Etats-Unis de Roosevelt. Dans ces conditions, la mortalité maternelle par avortement ne représente qu'une quantité dérisoire de la mortalité totale. Prenons le cas du Sénégal. Selon le Pr. Emile Papiernik⁽¹⁾, la mortalité maternelle y est dominée pendant la grossesse par les hémorragies, les eclampsies et le paludisme, pendant l'accouchement par les hémorragies, les ruptures utérines et les infections. Sur 1163 décès maternels observés à l'hôpital de Le Dantec, Papiernik n'en attribue que 20 à l'avortement (clandestin dans ce pays). Il estime à 654, soit 56 %, le nombre de décès évitables par des moyens simples tels que le diagnostic des cas justifiant une césarienne, la prévention et le traitement de l'hypertension artérielle, l'usage de techniques obstétricales essentielles, l'hygiène de l'accouchement, l'usage des antibiotiques, la prévention de la toxémie et de l'anémie, la disponibilité de produits transfusionnels, le suivi de la grossesse... Selon lui, 164 autres décès, soit 14 %, pourraient être évités par une meilleure planification des naissances (recul de l'âge de la première grossesse et baisse de la fréquence des grossesses de haut rang).

En pays sous-développés, la légalisation de l'avortement pourrait augmenter la mortalité maternelle

Emile Papiernik estime que la légalisation de l'avortement permettrait d'économiser les 20 décès qui lui sont imputables, ce qui

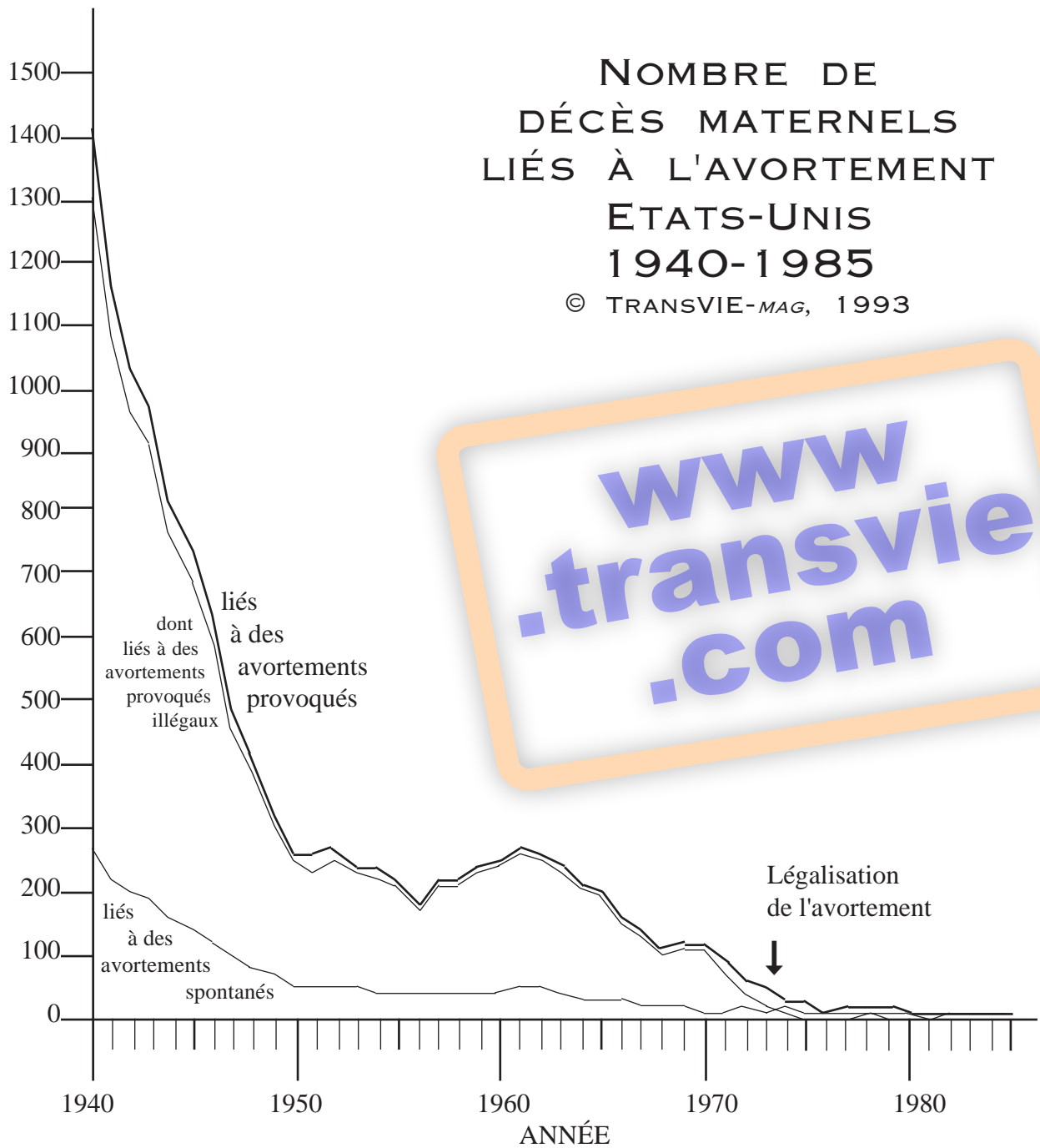
⁽¹⁾Réduire la mortalité maternelle dans les pays en développement. Collectif, INSERM, 1989.

ANNÉE	Décès liés aux avortements provoqués pour des raisons légales (A)	Décès liés aux avortements provoqués illégaux (B)	Nombre total de décès liés à des avortements provoqués (A+B)	Décès liés à des avortements spontanés (C)
1940	94	1313	1407	272
1941	78	1080	1158	224
1942	70	962	1032	199
1943	65	910	975	189
1944	55	770	825	160
1945	50	694	744	144
1946	43	593	636	123
1947	33	457	490	95
1948	28	388	416	80
1949	26	298	324	70
1950	17	246	263	53
1951	31	226	257	46
1952	21	249	270	50
1953	14	230	244	50
1954	21	223	244	43
1955	13	211	224	42
1956	11	174	185	36
1957	10	209	219	41
1958	1	215	216	43
1959	5	235	240	44
1960	10	241	251	38
1961	4	271	275	49
1962	5	253	258	47
1963	5	234	239	41
1964	5	207	212	35
1965	4	197	201	34
1966	1	159	160	29
1967	4	135	139	21
1968	2	109	111	22
1969	1	115	116	16
1970	10	109	119	9
1971	15	75	90	9
1972	24	41	65	25
1973	25	22	47	10
1974	26	7	33	21
1975	29	5	34	14
1976	11	3	14	13
1977	17	4	21	16
1978	9	8	17	9
1979	18	0	18	9
1980	9	2	11	6
1981	7	1	8	3
1982	11	1	12	6
1983	10	1	11	7
1984	11	1	12	6
1985	6	2	8	6

SOURCES
 - 1940-1971, National Center for Health Statistics (NCHS). Pour cette période, la colonne "Décès liés à des avortements illégaux" regroupe tous les avortements ne rentrant pas dans le cadre des colonnes A et C, y compris ceux de modalité inconnue.
 - 1972-1985, Centers for Disease Control, (CDC). A partir de cette période, la colonne "Décès liés à des avortements illégaux" regroupe les avortements spécifiquement enregistrés sous cette dénomination ainsi que ceux ne rentrant pas dans le cadre des colonnes A et C et ceux de modalité inconnue.
 Rapportés par :
 Cynthia McKnight, "Life without Roe", The Horatio R. Storer Foundation Inc., 1992

NOMBRE DE DÉCÈS MATERNELS LIÉS À L'AVORTEMENT ETATS-UNIS 1940-1985

© TRANSVIE-MAG, 1993



ne représenterait que moins de 2 % des décès. Mais il reconnaît lui-même que cette hypothèse est optimiste. En fait, les causes structurelles profondes responsables de l'ensemble des décès maternels se retrouveraient intégralement si l'avortement était légalisé : le manque d'asepsie, de moyens et de méthodes rendraient l'avortement légal probablement guère moins dangereux que l'avortement clandestin. Si l'augmentation inévitable du nombre d'avortements après légalisation venait à n'être pas compensé par une amélioration sensible des risques qui lui sont liés, le Sénégal pourrait même se trouver confronté à une augmentation de la mortalité maternelle. A l'inverse, même en l'absence de légalisation de l'avortement, le progrès général de la médecine aura inévitablement des répercussions favorables sur les décès liés à ce geste.

Aucune raison sanitaire ne peut être invoquée pour légaliser l'avortement

Il est clair que la meilleure voie, pour diminuer la mortalité maternelle totale, et avec elle celle de l'avortement clandestin, est d'améliorer l'état sanitaire des pays en voie de développement, comme les Etats-Unis l'ont fait chez eux jusqu'aux années 70. Puisque dans ce pays, les décès liés à l'avortement ont chuté de 95% entre 1940 et 1973, période d'avortement illicite, il n'y a aucune raison sanitaire qui justifie la légalisation de l'avortement dans les pays dont la situation est celle des Etats-Unis de Pearl Harbor.

Dossier établi sur une idée et d'après une table reprise de "Life without Roe", Cynthia Mc knight, The Horatio R. Storer Foundation, Inc., 1992.

ACTUALITÉS

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

Avortement

Etats-Unis : selon les chiffres officiels publiés par l'administration américaine, le nombre d'avortements réalisés par ce pays en 1990 s'élève à presque **1,5 millions**, en augmentation de 2,4% par rapport à l'année précédente. La majorité des clientes de l'avortement sont des jeunes femmes blanches non-mariées n'ayant pas d'enfant. Il faut noter que le nombre de naissances a augmenté plus vite que le nombre d'avortements (+3,4%).

(IRLF WR, 22/01/93)

Royaume-Uni : les dernières statistiques publiées par les autorités sanitaires et concernant l'année 1990 font état d'une **nouvelle augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes de moins de 16 ans**. Le taux est passé de 15 à 19 pour 1000 entre 1980 et 1990. La Société pour la protection de l'enfant à naître (SPUC) en attribue la cause au développement des Centres de conseil Brook (BPAS, un équivalent du Planning familial) qui par sa politique entraînerait un accroissement de l'activité sexuelle des jeunes (en particulier par la distribution de contraceptifs sans l'accord des parents). A l'appui de sa thèse, SPUC a montré que la région où le taux de grossesses chez les adolescentes est le moins élevé est l'Irlande du Nord, où l'avortement est interdit et où aucun centre Brook n'était ouvert jusqu'à l'été dernier. Un centre s'est implanté à Belfast à ce moment là mais a été l'objet dès son ouverture d'un piquet de protestation continu qui se poursuit encore aujourd'hui et tel qu'aucune adolescente n'a pu y pénétrer. [Pour une étude de l'effet de la distribution de contraceptifs sur l'augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes, voir TransVIE-mag n°26. Pour Brook Advisory Services à Belfast, voir TransVIE-mag N°24 et précédents].

(Human Concern N°36, 12/92)

Pologne : le 15/02/93, le **président Lech Walesa a signé la nouvelle loi sur l'avortement**, bien qu'elle permette l'avortement en cas d'inceste, de viol, et l'avortement des handicapés. Le président a justifié son acte en déclarant que cette loi constituait une amélioration par rapport à la loi qu'elle remplace.

(IRLF WR, 13/02/93)

Euthanasie

Pays-Bas : le 09/02/93, les députés ont approuvé, par 95 voix contre 45, une **loi dépénalisant l'euthanasie**. L'euthanasie reste un crime de principe mais un premier volet de la nouvelle loi prévoit que les médecins qui la pratiqueront ne seront pas poursuivis s'ils agissent dans les limites suivantes : le patient devra en avoir fait la demande répétée et éclairée, être dans un état de souffrance "insoutenable" et de maladie incurable. De son côté, le médecin doit remplir un formulaire de déclaration *a posteriori*. La décision doit être prise par deux médecins. Un second volet de la **nouvelle loi autorise l'élimination des comateux, des personnes en situation de démence sénile, et l'infanticide des nouveaux-nés atteints de malformation congénitale**. Dans ces cas toutefois le médecin sera systématiquement soumis à la justice qui devra établir une jurisprudence. A noter que cette loi a été adoptée par une coalition socialiste +

chrétiens démocrates, tandis que les libéraux et les écologistes s'y sont opposés.

La réaction la plus ferme à cette annonce est venue du vatican. Le 18/02/93, Mgr Elio Sgreccia a comparé la nouvelle législation aux pratiques du III^e Reich allemand. L'Osservatore Romano du 20/02/93 reprochait aux Pays-bas d'avoir "emprunté les chemins de la culture de la mort". Il précisait que "si on ne réagit pas vite et d'une seule voix l'humanité risque de parcourir le chemin suivi pour l'avortement : on invoque d'abord des raisons pseudo-humanitaires et on arrive ensuite à s'en servir comme d'un moyen cruel, non seulement pour limiter le développement démographique et pour sélectionner la race, mais aussi pour privilégier exclusivement des hommes et des femmes efficaces et productifs". A noter également l'utilisation par plusieurs journaux du terme "Interruption volontaire de vie". La Croix du 12/02/93 commente : "L'acharnement thérapeutique n'est pas souhaitable. Mais l'interruption volontaire de la vie d'autrui certainement pas davantage".

(La Croix, 11 et 12/02/93; Présent, 11, 12, 23/02/93; Herald Trib. Int. 03, 10, 11/02/93 Libération, 10/02/93; Le Quot. de Paris, 10/02/93; Le Figaro, 11, 22/02/93; Le Point, 30/01/93; Newsweek, 22/02/93; Famille Chrétienne, 18/02/93; Le Monde, 23/02/93)

Etats-Unis : le 04/02/92, le **Dr Kevorkian** a annoncé avoir aidé deux nouvelles personnes, un homme âgé de 82 ans et une femme de 73 ans, tous deux atteints de cancers, à se suicider. Elles étaient les 10^e et 11^e personnes que le Dr Kevorkian, qui profite d'un vide juridique dans l'Etat du Michigan, tue ainsi. Le 08/02/93, c'était le tour de la 12^e, et celui de la 13^e aux environs du 17/02/93. La fréquence des tueries du Dr Kevorkian s'est accélérée ces temps derniers. La 5^e victime était morte le 26/09/92, la 6^e le 23/11/92, la 7^e et la 8^e le 02/12/92, la 9^e le 20/01/93. La première victime remonte à plus de deux ans et demi.

(Herald Trib. Int. 05/02/93; 17/02/93; CRTI Report, 12/92; Le Figaro, 09/02/93)

Royaume-Uni : le 04/02/93, la Chambre des Lords s'est prononcée sur le **cas de Tony Bland**, un jeune homme de 22 ans tombé dans le coma après un accident [Cf TransVIE-mag n°35]. La Chambre des Lords a confirmé un précédent jugement de la Haute cour de justice britannique, qui devient définitif, l'avocat général ayant annoncé qu'il ne ferait pas appel de cette décision devant la Cour européenne des droits de l'homme. C'est la première fois que des médecins sont autorisés à laisser mourir de faim et de soif un patient comateux qui n'en a jamais fait la demande. Simultanément, les Lords se sont prononcés en faveur des "déclarations médicales anticipées" et de la possibilité pour les patient de refuser tout traitement, y compris l'eau et la nourriture.

Les associations pro-vie ont réagi vigoureusement à la décision de priver Tony Bland d'eau et de nourriture. SPUC a déclaré que cette décision va à l'encontre d'un concept fondamental de la loi, le droit de l'homme à disposer de nourriture. Le groupe anti-euthanasie ALERT a affirmé que la décision ouvrait la voie au "nettoisement médicale des services de long-séjour" des hôpitaux. LIFE a écrit à l'hôpital de Tony Bland pour proposer de prendre en charge ses soins, ce qui a été refusé. L'organisation *Humanae Vitae House* a lancé un piquet de protestation permanent devant l'hôpital.

(IRLF WR, 05/02/93, 19/02/93; Life Press Release 02 et 04/02/93)

RU 486

Etats-Unis : suite aux directives du gouvernement Clinton, la Food and Drug Administration a demandé un **entretien avec Edouard Sakiz**, le 23/02/93. Au cours de l'entretien, le représentant de l'administration américaine a réclamé au président de la

firme que celle-ci établit une demande d'autorisation de mise sur le marché américain. Edouard Sakiz s'est déclaré favorable à cette idée. Dans le même temps, un mouvement américain qui s'intitule "Mobilisation pour le droit à l'avortement" a annoncé qu'il avait trouvé une pilule abortive chinoise ayant les mêmes qualités que le RU 486 et a menacé de la tester aux Etats-Unis. Le 23/12/92, une agence de presse chinoise a effectivement signalé qu'une usine pharmaceutique installée près de Shanghaï avait démarré la production de masse d'une pilule abortive décrite comme étant le RU 486

(Herald trib. Int. 23 et 26/02/93; Le Figaro, 25/02/93; Valeurs actuelles, 15/02/93; IRLF WR, 05/02/93)

France : selon *minute*, 10/02/93, Jack Lang aurait nommé le **Pr. Etienne Baulieu**, promoteur commercial de la pilule abortive RU 486, au **Collège de France**, à la chaire de reproduction humaine spécialement créée à cet effet.

Contrôle des naissances

La **vasectomie**, méthode de stérilisation masculine largement utilisée dans le Tiers-Monde dans les programmes de contrôle des naissances (en particulier en Inde), serait **responsable d'une augmentation du nombre de cancers de la prostate**, selon une étude publiée dans le *Journal of American Medical Association* du 17/02/93. Le risque de développer un tel cancer serait augmenté de 89% après une vasectomie. L'OMS estime à 42 millions le nombre d'hommes ayant subi dans le monde cette opération.

(Herald trib. Int. 18/02/93)

Embryons congelés

Etats-Unis : le 22/02/93, la Cour suprême a rejeté une demande d'appel d'une femme qui réclamait la **garde de 7 embryons congelés** avant son divorce. Elle a reconnu au père le droit de refuser d'être contraint à la paternité. La femme réclame en effet de pouvoir mener ces enfants jusqu'à la naissance. [NDLR : Le procès initial de cette affaire a été le sujet d'un livre du Pr Jérôme Lejeune intitulé *L'enceinte concentrationnaire* paru aux éditions Fayard en 1990 (ISBN 2-8667-9-061-8)].

(Herald Trib. Int., 23/02/93)

Actions pour la vie

Etats-Unis : sous la pression des organisations pro-vie, la filiale américaine de **British Petroleum (BP)** a cessé de financer la **Fédération Américaine du Planning Familial (PPFA)**, filiale américaine de l'IPPF.

C'est à la fin des années 80 que les mouvements pro-vie ont commencé à s'attaquer au financement de cette organisation par les firmes privées. Les techniques utilisées sont variées, mais reposent toutes en définitive sur la menace de boycottage, menace éventuellement mise à exécution (résiliations de contrats). C'est en août 1990 qu'une première firme, et non des moindres, AT&T, cessa de financer le Planning Familial. La Fédération Américaine du Planning Familial ressentit là un grave danger et réagit extrêmement vigoureusement pour couper envie à toute autre firme de suivre l'exemple d'AT&T. PPFA acheta des encarts publicitaires pleine-page dans les journaux aux plus forts tirages, dans lesquels il s'en prit violemment à AT&T. Malgré cela, à la mi-91, 16 entreprises avaient suivi l'exemple d'AT&T. Plus de 20 autres les auraient rejointes depuis. Chaque année, le Planning familial d'Amérique tire près de 10 millions de dollars de revenus du mécénat accordés par les entreprises privées.

(Right to Life of Greater Cincinnati newsletter 8/92 in Life Advocate, 12/92)

La phrase de la quinzaine

"Certains auraient voulu profiter de l'occasion pour remettre en cause la loi sur l'interruption volontaire de grossesse. C'est inacceptable pour un médecin comme moi qui se souvient des femmes mutilées ou frappées de septicémies d'avant 1975."

Élisabeth Hubert, député RPR, à propos des projets de lois sur la bioéthique. Ouest France, 01/12/92.

Exercez vos talents de lecteur averti : pour apprécier cette phrase à sa juste saveur, calculez l'âge d'Élisabeth Hubert en 1975, première année d'application de la loi Veil, sachant qu'Élisabeth Hubert est née en octobre 1956.

Communiqué

La Fédération Internationale pour le Droit à la Vie (IRLF) notifie un changement de numéro de téléphone. Le nouveau numéro est le suivant : (39 6) 3938 7704.

NOUVEAU : les anciens numéros 31 à 40 sont désormais disponibles en livret de 10

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

Livret 0 : Période d'essai (27/02/91 -> 02/06/91)
Livret 1 : N° 1 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)

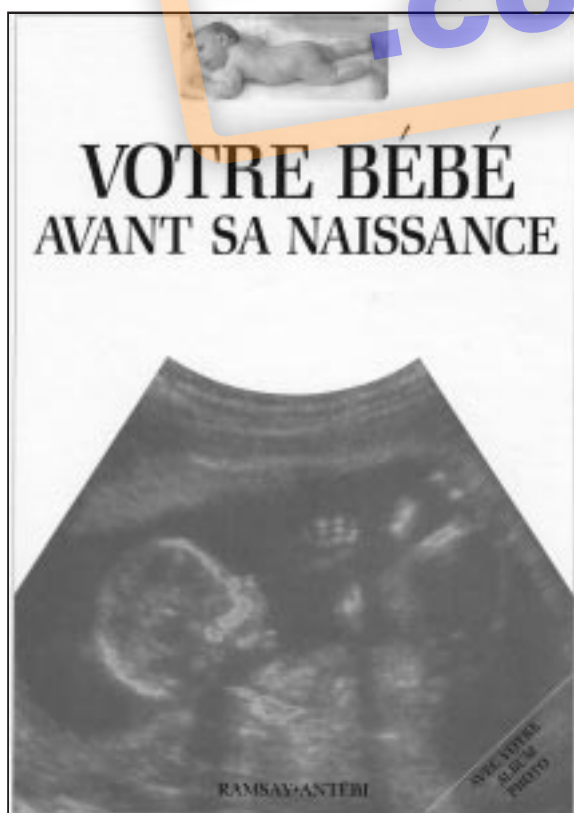
Le livret (port inclus) : CEE 40 FF Hors CEE 50 FF
Les deux livrets : CEE 70 FF Hors CEE 90 FF
Les trois livrets : CEE 90 FF Hors CEE 120 FF
Les quatre livrets : CEE 120 FF Hors CEE 140 FF
Les cinq livrets : CEE 150 FF Hors CEE 180 FF
 (tarifs valable jusqu'au 30/06/93)

BIBLIOGRAPHIE

lu pour vous

Votre bébé avant sa naissance.

Dr. Jean Pierre Kutner. Editions Ramsay-Antébi, 1991.
112 p. 195 FF. ISBN 2-85956-940-5 et 2-908672-01-4.



Ce livre sur la grossesse n'est pas comme les autres.

Tout d'abord la qualité de la composition typographique, des photographies couleur, du papier glacé et la rigidité de la couverture en font un livre agréable à lire.

Ensuite, et surtout, les illustrations sont de deux sortes, à l'exclusion quasi totale de tout autre : des échographies couleur d'une remarquable précision (et accompagnées systématiquement d'un croquis permettant de repérer les organes échographiés), et des gravures extraites d'encyclopédies et traités de médecine anciens, toutes empreintes de délicatesse. L'ouvrage réussit le tour de force de nous émerveiller, quasi sans utiliser aucune de ces photographies in-utéro auxquelles Lennart Nilsson nous avait tellement habitué qu'elles paraissaient indispensables. On appréciera même au contraire le sentiment de pudeur et d'intimité qui se dégage de ces échographies laissant au lecteur une part du rêve.

Enfin, le texte ne prétend pas à l'exhaustion, mais plutôt à la douceur. S'il y figure quelques conseils pour la future mère (à proportion d'un tiers du texte, et signalés par une police de caractères italiques), la législation, les droits et obligations légales, éminemment variables d'un pays et d'une époque à l'autre, ne sont pas abordés. Pas non plus de liste d'organismes sociaux ou d'adresses de centres de préparation à l'accouchement sans douleur, ni de bibliographie. L'essentiel ici, c'est l'évolution de l'enfant au fil des mois (à proportion des deux tiers du texte) et ses relations avec sa mère.

Rien n'est contraire au respect de la vie, et l'on ne peut s'empêcher de penser une fois de plus, en refermant le livre, que la vie humaine est bien un phénomène continu qui commence à la fécondation. On regrettera à la page 17 une allusion ambiguë à la théorie selon laquelle l'enfant-à-naître passerait par un stade totalement indifférencié, oscillant entre la forme de l'étoile de mer, celle du poulet et celle de l'homme, ce qui est non-sens génétique. Regrettable également, une note finale des moins poétiques, puisque le livre se termine sur la phrase : "votre médecin vous prescrira le moyen contraceptif adapté pour ne pas retenter tout de suite cette aventure" ... qu'il vient de présenter sous un jour pourtant si idyllique. La mentalité contraceptive est-elle ancrée à ce point dans nos esprits, qu'il paraisse naturelle d'achever un livre sur la vie intra-utérine par des conseils de cette sorte ?

Les techniques de diagnostic prénatal sont énumérées de façon neutre, sans que l'avortement soit suggéré comme solution en cas de handicap de l'enfant, mais aussi sans préciser qu'il n'existe en fin de compte que peu de traitements thérapeutiques (au sens vrai) sur l'enfant in-utéro.

Peu d'inconvénients en regard de la qualité d'ensemble. Un livre qui fera plaisir aux adultes, mais peut-être moins aux enfants habitués à des images demandant moins d'interprétation.

Un livre à prendre comme un livre d'images, à feuilleter chaque mois dans l'attente. Quelques pages cartonnées en fin d'ouvrage attendent les échographies de votre enfant.

TransVIE-mag®

7, rue du G^{ral} Roland, 25000 BESANCON, FRANCE

☎ (33) (16) 81 88 75 31 - Fax (33) (16) 81 885 885

Directeur de publication: François PASCAL

Imprimeur: BURS REPRO, rue Lecourbe, BESANCON

TransVIE-mag est une marque déposée

Toute copie, même partielle, interdite sans autorisation.