

A propos de...

L'imaginaire et le réel (2)

«L'historien Walter Laqueur, dans *Le terrible secret* : la suppression de la vérité à propos de «la solution Finale» hitlérienne, indique que ce qui se passait réellement pour les juifs dans les camps de concentration et dans les territoires de l'Est a été connu très tôt. Dès les débuts du massacre, la presse clandestine polonaise a émis des rapports, des communiqués, et publié une quantité de détails concernant les camps de la mort, aux pays neutres et aux Alliés. Les médias du monde libre, espérait-elle, transmettraient aux quatre coins du globe cette connaissance des atrocités perpétrées.

Beaucoup de membres de la presse des pays Alliés, y compris la Grande-Bretagne et les Etats-Unis, refusèrent de croire ces nouvelles. Et même lorsqu'une couverture médiatique de l'extermination des juifs fut assurée, l'information était disséminée, au mieux, avec un air de scepticisme ou sans grande conviction. Le 25 juin et le 30 juin 1942, par exemple, le quotidien londonien Daily Telegraph finit par publier un article extensif sous le titre «Plus d'un million de juifs exterminés en Europe». Le New York Time du 30 juin 1942 publia alors un très bref compte-rendu de cette affaire, à la page 14. L'emplacement de cet article montre que l'éditeur du Times émettait encore de sérieuses réserves quant à son authenticité. «S'il était vrai qu'un million de personnes avaient été tuées, cela aurait dû très clairement faire la une; après tout, cela n'arrive pas tous les jours» conclut Laqueur. «Puisqu'ils n'étaient pas certains, ils ont opté pour un compromis : le publier, mais à un endroit manifestant leur suspicion.»(...)

Les principaux médias actuels nient les réalités de la destruction de masse qui s'opère dans le sein maternel avec plus de vocifération encore que les médias occidentaux ne niaient pendant la Seconde Guerre Mondiale les faits alarmants d'annihilation massive dans les chambres à gaz. Ironie tragique surpassant l'étouffement médiatique durant la période nazie, les faiseurs d'opinion publique actuels sont bien plus prompts à diffuser les versions édulcorées conçues pour faire oublier le meurtre que les comptes-rendus objectifs émis pour porter à la connaissance du public l'horreur des atrocités. Et, ce qui est incroyable, le langage mensonger de ceux qui tuent les enfants-à-naître est jugé respectable, tandis que les informations crues, mais fidèles, sur le massacre pré-natal, qui sont portées à la lumière du jour par ceux qui s'y opposent, sont rejetées comme pure propagande.»

En choisissant de publier dans ses pages un dossier décrivant les dernières «trouvailles» en matière d'extermination des enfants-à-naître, TransVIE-mag a conscience de se trouver dans une situation proche de celle décrite ici par William Brennan dans

The Abortion Holocaust (Landmark Press, St Louis, 1983). Nous ne publions ces pages ni par propagande, ni par goût du sanglant, ni par provocation, ni dans l'espoir d'être immédiatement entendu, mais par fidélité à la vérité. Il arrive que, dans les rangs mêmes des partisans du respect de la vie, l'annonce de la vérité crue soit jugée inacceptable, eu égard au respect des personnes, et en particulier des femmes ayant commis l'avortement. Nous pensons pour notre part qu'il n'y a pas de respect de la personne sinon fondé sur la vérité, et que l'on ne peut guérir que d'un mal que l'on a identifié. En revanche, le principe de la gradualité justifie de tenir compte, avant d'émettre un message, de l'état psychologique du receveur. Nous confions à nos lecteurs provie, qui se réfèrent si souvent au principe hippocratique «d'abord, ne causer aucun mal», le soin de savoir annoncer sans blesser la vérité dont ils auront pris connaissance ici.

Car chacun pourra expérimenter le fait que l'avortement est reconnu comme un droit avant même d'être connu comme un fait. Votre voisin ou votre frère vous répondra aisément qu'il est «pour l'avortement». Mais n'allez pas lui demander ce qu'est un avortement, il vous dirait ce que l'avortement n'est pas : «rare», «réservé aux situations de détresse», «rapide», «sans danger», «sans séquelles», une image édulcorée assortie des figures allégoriques de la liberté de choix et du progrès piétinant l'obscurantisme. Mais la réalité corporelle de l'avortement, la technique qui, partant d'une femme enceinte, donne une femme non-gravide, qui la connaît ?

Nous tenons à préciser que l'intérêt porté ici aux avortements tardifs ne saurait accrédi-ter l'idée qu'un avortement tardif soit plus grave qu'un avortement précoce. Le contraire d'un avortement tardif n'est pas un avortement précoce, c'est un enfant porté jusqu'à terme et vivant. La technique décrite ici l'est uniquement pour porter témoignage de la spirale infernale de l'horreur dans laquelle le mouvement pro-avortement ne cesse de descendre (mais cela pouvait-il être autrement ?).

François PASCAL

Avortements par «D & X»

le meurtre par succion du cerveau

Par Richard D. Glasow, Docteur en médecine, USA.
Directeur du service éducatif du National Right to Life Committee.
Traduction TransVIE-mag, avec l'autorisation du NRLC.

Une technique d'avortement relativement nouvelle est maintenant utilisée pour tuer les enfants-à-naître au second et troisième trimestre de la grossesse. Elle consiste à extraire entièrement le corps de ces bébés, à l'exception de la tête, puis à en aspirer le cerveau.

Cette technique horrible, dénommée «D & X», a été décrite en détail par le Dr. Martin Haskell, le 13/09/92, à l'occasion d'un séminaire sur la «gestion des risques» organisé par la Fédération Nationale de l'Avortement, organisation professionnelle rassemblant les plus importantes chaînes d'avortoirs des Etats-Unis.

Haskell, qui exerce dans des avortoirs à Cincinnati et à Dayton, dans l'Ohio, a affirmé devant les participants qu'il avait déjà réalisé 700 avortements selon cette technique qu'il appelle «Dilatation et eXtraction», soit «D & X», pour la différencier de la méthode par dilatation et évacuation, connue sous le terme «D & E».

Haskell a affirmé qu'il «pratique cette technique de façon routinière sur toutes les patientes de 20 à 24 semaines d'aménorrhée [18 à 22 semaines de grossesse]», à quelques exceptions près. Il a aussi affirmé pratiquer ces avortements par D & X «pour certaines patientes de 25 et 26 semaines d'aménorrhée», c'est-à-dire à un moment où l'enfant atteint l'âge de la viabilité, voire plus tard. Selon Haskell, le Dr. James Mc Mahon exécute de tels avortements jusqu'à la 32^{ème} semaine.

Pour avoir un aperçu de la taille d'un enfant-à-naître à ce stade de la grossesse, il faut savoir qu'Haskell avorte ainsi des bébés qui pèsent environ un livre [500 g], qui mesurent environ 8 pouces [20 centimètres] de la tête aux fesses, et dont la plante des pieds mesure entre 1 pouce et 1,5 pouces [2,5 à 3,8 cm].

Si Haskell a développé sa technique d'avortement par D & X c'est parce qu'il trouvait, dit-il, que la technique classique par D & E (qui consiste à démembrer l'enfant pendant qu'il est dans l'utérus) est «difficile en raison de la solidité des tissus foetaux à ce stade du développement». En fait, remarquait-il, «la plupart des avortements de second trimestre tardifs sont réalisés par une méthode d'induction du travail» (voir description ci-après).

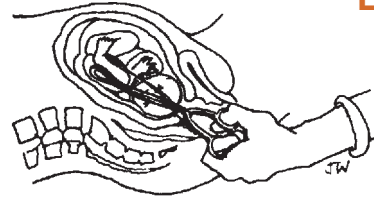
"évacuation du contenu crânien"

Parce qu'il requiert une ouverture importante du col de l'utérus, un avortement par D & X demande trois jours. Les deux premiers jours sont mis à profit pour dilater le col de l'utérus de la femme avec des laminaires. Il s'agit de cylindres [initialement une variété d'algue séchée] qui sont introduits dans le col et qui augmentent graduellement de diamètre au fur et à mesure qu'ils absorbent de l'humidité.

Pendant l'avortement proprement dit, Haskell identifie l'orientation initiale du bébé à l'aide d'un appareil à ultra-sons. Dès qu'il a repéré une «extrémité», il insère un forceps dans l'utérus par le vagin et le col, et agrippe une des jambes du bébé. Après avoir retourné le bébé dans l'utérus de sorte qu'il se présente les pieds en premier et le visage vers le bas, Haskell tire une des jambes à l'extérieur, puis

MÉTHODE D'AVORTEMENT PAR DILATATION et EXTRACTION

Etape 1



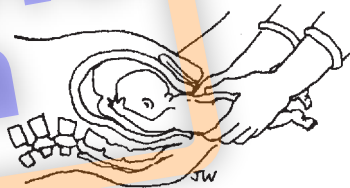
L'avorteur attrape avec des forceps une des jambes du bébé.

Etape 2



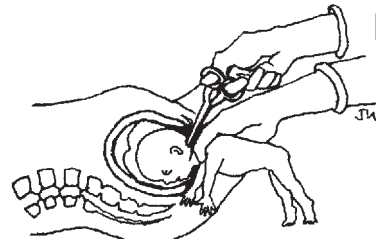
La jambe est tirée par le col de l'utérus.

Etape 3



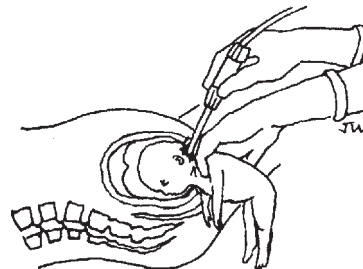
Avec ses mains, l'avorteur tire le bébé hors de l'utérus. La tête reste dedans.

Etape 4



L'avorteur force des ciseaux à la base du crâne du bébé. Il écarte alors les ciseaux pour élargir l'ouverture.

Etape 5



Un cathéter de succion est introduit par l'ouverture et la cervelle du bébé est aspirée. L'avorteur peut alors sortir l'enfant totalement.

l'autre, et enfin le torse jusqu'au cou. L'enfant présente alors la moelle épinière vers le haut. A ce moment là, tout le corps du bébé est en dehors de l'utérus, à l'exception de la tête qui est «habituellement» trop large pour passer le col de l'utérus. A ce point précis, selon toute vraisemblance, l'enfant est encore vivant.

Glissant sa main le long de la colonne vertébrale de l'enfant, Haskell accroche son index et son annulaire de chaque côté du cou, sur les épaules, tout en repoussant le col de l'utérus avec son majeur, pour dégager le cou. Il prend alors une paire de ciseaux chirurgicaux pointus et, après avoir localisé la base du crâne, l'enfonce de force. Il écarte les lames des ciseaux pour élargir le trou ainsi créé et, après les avoir ôtés, insère un cathéter de succion et aspire la cervelle, phase qu'il décrit en ces termes : «évacuation du contenu crânien».

Une fois que le cerveau s'est affaissé, la tête est devenue assez petite pour passer le col de l'utérus. Pour finir, Haskell enlève le placenta à l'aide de forceps et nettoie les parois utérines. La «procédure» est terminée.

les autres techniques d'avortements tardifs

Toute technique d'avortement tardif est particulièrement affreuse, car l'avorteur doit, d'une façon ou d'une autre, faire passer un enfant déjà gros par l'ouverture relativement étroite du col de l'utérus.

- **D & E (Dilatation et Evacuation)**, est la méthode d'avortement la plus utilisée de la 13^{ième} à la 24^{ième} semaine de grossesse. Le col de l'utérus est ouvert bien plus largement que dans la méthode par "succion et curetage" utilisée pour les avortements de premier trimestre, avant tout parce que le corps du bébé est beaucoup plus large. Des instruments spécialement conçus sont utilisés pour arracher les membres du bébé et pour écraser son crâne à l'intérieur de l'utérus. Aucun produit anesthésique n'est utilisé. Les parties disséquées et écrasées du corps sont extraites de l'utérus avec une pince. Comme l'expliquait Haskell au cours du séminaire, les avorteurs utilisent aussi assez fréquemment «des moyens visant à accélérer le dernier soupir foetal et à ramollir ses tissus pour rendre le démembrement plus aisé». Par exemple, lorsqu'il avorte des femmes qui en sont enceintes de 20 à 24 semaines, le Dr. Warren Hern, de Boulder dans le Colorado, injecte une solution concentrée d'urée dans la poche amniotique plusieurs heures avant l'avortement par D & E. Le corps du bébé se décompose et, conséquemment, «les tissus foetaux sont significativement ramollis, permettant un démembrement et une évacuation aisés», note le Dr. Hern.

Les deux autres méthodes principales d'avortement du second trimestre ont recours à des produits chimiques plutôt qu'à la chirurgie.

- **Empoisonnement par solution saline**. Bien qu'interdit par la loi dans plusieurs pays en raison des risques qu'il fait courir à la mère, l'empoisonnement par le sel est utilisé aux Etats-Unis après le quatrième mois de grossesse. Une solution concentrée de sel est injectée dans la poche qui entoure l'enfant. Le bébé aspire et avale la solution, a des convulsions, et meurt généralement en une ou deux heures de déshydratation liée à l'empoisonnement au sel et d'hémorragie des organes internes. La mère va alors entrer en travail et délivrer 24 à 48 heures plus tard un enfant

mort-né ou mourant.

- **Prostaglandine**. La seconde technique chimique utilise la prostaglandine, qui provoque des contractions utérines prématurées. L'avorteur injecte cette hormone dans la poche entourant l'enfant, ou la donne à la mère sous forme de suppositoire ou d'ovule. La mère entame alors un travail qui aboutit à la délivrance d'un enfant mort ou trop jeune pour survivre.

De nos jours, de façon à éviter ce que le magazine *Philadelphia Inquirer* décrivait en 1981 comme «la redoutable complication» - une naissance vivante lors d'un avortement par prostaglandine ou empoisonnement au sel -, les avorteurs tuent généralement l'enfant avant de l'évacuer. Par exemple, une équipe d'avorteurs exerçant à Détroit utilise une sonde à ultrasons pour guider l'injection d'une dose létale de chlorure de potassium dans le coeur de l'enfant-à-naître. Cette méthode «garantit» la délivrance d'un bébé mort-né. D'autres avorteurs utilisent une injection de dioxine qui provoque chez le bébé un arrêt cardiaque.

Une nouvelle technique d'avortement : pourquoi faire ?

Dave Andrusko
éditorialiste du *National Right to Life News*

Comme ils tuent de plus en plus de bébés de plus en plus tardivement, les avorteurs se heurtent à de vrais problèmes. Ces «petites masses de tissus indifférenciés» sont si développées, que les avorteurs parlent, de manière presque admirative, de «résistance des tissus foetaux». De plus, les méthodes traditionnelles pour l'avortement de ces gros bébés -telles que solution saline et prostaglandine- ne parviennent pas, parfois, à tuer le bébé. Et, on peut le comprendre, cette méthode qui dure deux ou trois jours est un cauchemar pour la mère, dont le bébé se débat frénétiquement, et pour le personnel.

Pour faire connaître ce dossier TIRÉS-A-PART

Des tirés-à-part, réunissant les pages 1 à 4 de ce numéro sont disponibles en quantité au prix de (port compris) :
- 20 FF les 10;
- 150 FF les 100.

ABONNEMENTS

(24 numéros/an)

165 FF (abonnement standard CEE + Suisse)
250 FF (abonnement hors CEE)
250 FF (abonnement de soutien)
(tarif valable jusqu'au 30/06/93)

TransVIE-mag, 7 rue du G^{al} Roland,
F-25000 BESANÇON

TransVIE-mag®

7, rue du G^{al} 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.

Souci inutile. Toujours à la pointe de la technologie médicale, les avorteurs découvrent des techniques qui garantissent à la fois un bébé mort et un bébé facile à évacuer. Les avorteurs modernes ont le choix entre injecter une solution létale dans le liquide amniotique, dans le cordon ombilical ou - c'est réellement très «habile»- directement dans le coeur du bébé.

Certains de ces «conscientieux médecins», comme aime les appeler l'AMA [Américain Medical Association] utilisent encore les prostaglandines pour extraire l'enfant. Cependant, en raison des risques de «redoutables complications» (c'est-à-dire une naissance vivante), de plus en plus de spécialistes sont passés à la méthode D&E -dilatation et évacuation- dans laquelle le bon docteur attrape le bébé et le démantèle *in-utéro*. Plus de risque d'avoir à faire face à un bébé vivant !

«disproportion foeto-cervicale»

Mais, apprenez-le, si vous ne le saviez pas, au fur et à mesure que l'on s'avance dans le second et le troisième trimestre, les os et les muscles de ces accumulations inconsidérées de protoplasme (selon la terminologie de Westberg) «sont si bien formés que l'avorteur ne peut pas si facilement démanteler l'enfant avec les pinces». C'est ici qu'entrent en scène Haskell et McMahan.

La plupart des gens, y compris les plus ardents partisans du «droit de choisir», doivent marquer ici une pause. Mais pas nos méde-

cins dévoués pour qui le seul problème, bien sûr, est d'ordre technique : «disproportion foeto-cervicale», c'est-à-dire que la tête du bébé est trop large pour passer le col de l'utérus. Dans la méthode par dilatation et évacuation (D & E), l'avorteur utilise des forceps pour écraser, dans l'utérus, la tête, et pour sortir un à un les membres du bébé. La contribution de Haskell et McMahan est ingénieuse. En bref, plutôt que de démanteler le bébé *in-utéro*, ils sortent l'enfant intact -tout, sauf la tête. «Généralement», le crâne vient buter contre la face interne de l'os cervical, explique Haskell. Comprenez : la victime sans défense est toujours vivante, ses petites jambes se débattant pas très loin du visage de l'avorteur. Ce médecin dévoué perce alors la boîte crânienne et, selon les propres mots de Haskell, «ayant pénétré sans danger dans le crâne», il aspire la cervelle avec un cathéter. Comme McMahan disait lors d'une interview pour le *New York Times*, «la tête devient très petite».

McMahan utilise cette technique jusqu'à 32 semaines de grossesse. «C'est ma spécialité» a-t-il dit au *Los Angeles Time* dans un article de 1990. «C'est mon domaine, c'est ma passion». «Je pense franchement que l'âme, ou la personnalité, entre dans le fœtus seulement à partir du moment où il est accepté par la mère», disait-il. Il ne faut pas pour autant croire que Haskell et MacMahon sont les seuls à commettre ces faits .

Etats-Unis : 4 000 avortements très tardifs

Lors d'une audience le 23 février dernier devant le sous-comité des droits civils et constitutionnels de la Chambre des Représentants, le député républicain pro-vie de Floride Charles Canady a poussé dans ses retranchements le Pr. Franck Michelman, venu défendre le projet de loi pro-avortement FOCA (Freedom Of Choice Act). Ce projet prévoit en effet d'obliger les Etats de la fédération à autoriser sans aucune restriction les avortements du troisième trimestre de la grossesse, en cas de danger pour la «santé émotionnelle» de la mère [c'est-à-dire sur demande].

Le Pr. Michelman commença par affirmer que la rédaction du FOCA était parfaitement adaptée puis, comme bon nombre d'adeptes de ce projet, il essaya rapidement de s'esquiver en insinuant que «seul un nombre insignifiant» d'avortements sont réalisés chaque année aux Etats-Unis après que le bébé a atteint l'âge de la viabilité [environ 24 semaines]. (...) Des partisans du projet FOCA prétendent qu'aux Etats-Unis seulement 100 avortements ont lieu au troisième trimestre. C'est le nombre que publie l'Institut privé Alan Guttmacher, filiale de la Fédération Américaine du Planning Familial qui exploite la plus importante chaîne nationale d'avortoirs.

Mais bien qu'il n'y ait pas de données suffisantes pour chiffrer avec exactitude les avortements de fin de grossesse, il est clair que ce nombre de 100 est inventé de toute pièce et largement sous-estimé. Le nombre réel est probablement de plusieurs milliers.

En 1984 C. Everett Koop, alors Surgeon General à la Maison Blanche, notait dans son rapport sur la situation de l'avortement qu'environ 4 000 avortements de troisième trimestre étaient pratiqués chaque année aux Etats-Unis, dont «moins de 5% pour raisons thérapeutiques (anomalie de l'enfant)».

Le Centre fédéral de Contrôle des Maladies (CDC) et l'AGI publient tous deux des statistiques annuelles de l'avortement, mais qui dépendent principalement de rapports volontaires et facultatifs des avorteurs. Pour des raisons évidentes, les spécialistes d'avortements tardifs et les avorteurs tels que le Dr. Hayat [récemment inculpé pour avoir laissé inachevé un avortement, conduisant à la naissance prématurée d'une fille dont un bras avait été arraché lors de la tentative] peuvent avoir intérêt à ne pas remplir de tels rapports facultatifs.

De plus, en collectant les statistiques annuelles d'avortements, le CDC et l'AGI totalisent dans une même colonne tous les avortements pratiqués après la 20^e semaine, soit environ 16 000, ou 1%, sans séparer ceux commis avant et ceux commis après la 24^e semaine.

N.d.l.r : La situation est plus confuse encore en France où l'INED regroupe sans distinction sous la même colonne tous les avortements commis pendant ou après la 15^e semaine de grossesse (soit 536 selon l'annuaire 1988 de l'avortement)

ACTUALITÉS

Avortement

USA : un projet de loi intitulé FOCA («**Freedom Of Choice Act**, Loi de la Liberté de Choix») a été déposé devant les deux chambres du Congrès américain. Ce projet pro-avortement, s'il se concrétisait en loi, aboutirait à une situation juridique non-seulement plus favorable à l'avortement que la décision *Roe v. Wade* de la Cour suprême en 1973 -décision permettant déjà l'élimination annuelle de 1,6 millions d'enfants-à-naître, mais serait même coercitive. Le projet prévoit d'ériger «le choix d'interrompre la grossesse» en droit inaliénable et absolu de la femme. La loi annulerait les rares restrictions accordées par la Cour suprême depuis 1973. Avant la viabilité du fœtus (à environ 6 mois de grossesse), la liberté d'avorter serait totale. Elle serait aussi totale après cette date, car le projet prévoit d'une part que l'avortement sera possible jusqu'à la naissance en cas de danger pour la vie ou la santé de la mère (la santé incluant tous les facteurs relevant du bien-être de la patiente : physiques, émotionnels, psychologiques, familiaux, âge de la femme), et d'autre part que la définition du moment exact de la viabilité sera laissé au libre-arbitre de l'avorteur. La notification parentale avant tout avortement sur une mineure deviendra impossible à exiger; les législations protectrices telles que celles instituant une période de réflexion, le consentement éclairé et le droit de connaître les dangers de l'avortement, seront annulées. Enfin les hôpitaux publics ou privés ne pourront pas refuser de réaliser un avortement, et les avortements pourront être exécuté non plus seulement par des médecins, mais aussi par des assistants ou des sages-femmes.

(NRL News, 23/02/93)

Mexique : les promoteurs de l'avortement ont sensiblement révisé à la baisse leurs estimations concernant les décès maternels par avortement clandestin dans le pays. Dans le passé, des chiffres tels que 100 000 et même 300 000 décès maternels par avortement clandestin ont été inventés concernant ce pays. Dans *The Sun* (Baltimore, E.-U.) du 31/05/91, on pouvait lire «Dr. Juan Louis Alvarez, de l'Institut Mexicain de Sexologie [...]...[estime] que les décès annuels de mexicaines à cause de l'avortement pourraient atteindre 100 000». Mais dans l'édition du 23/11/92, on lisait qu'au dire d'expert (dont le nom n'est pas précisé), l'avortement clandestin cause chaque année la mort de «25 000 à 30 000 femmes». Malgré une régression significative, cette affirmation n'en continue pas moins d'être totalement absurde. Selon les statistiques des Nations-Unies et l'OMS, en effet, les décès des mexicaines en âge de procréer, toutes causes confondues, avoisinent chaque année 30 000. L'affirmation du *Sun* revient par conséquent à dire que toutes les femmes mexicaines de 15 à 45 ans qui décèdent meurent d'avortement clandestin.

(PRI Review, 03/93)

Etats-Unis : la gigantesque opération-sauvetage de Milwaukee, en 1991, au cours de laquelle plusieurs milliers de militants pro-vie avaient été arrêtés [Cf TransVIE-mag n°10], a coûté à la ville \$1,2 millions. C'est la raison officiellement invoquée par les autorités de la ville de Burlington, à 35 kms de Milwaukee, pour déclarer indésirable l'implantation d'avortoirs dans leur ville. La déclaration de la ville en «zone libre de tout avortement» n'a pas de force légale, mais les autorités espèrent ainsi

éloigner les avortoirs potentiels : «En cas de manifestations, nous n'aurions tout simplement pas les moyens [financiers] de faire face».

(HLI Reports, 03/93)

Etats-Unis : l'Etat de **Dakota du Sud** a voté le 02/03/93 trois lois instituant

- 1/ une information substantielle de toute femme demandant un avortement,
- 2/ un délai de 24 heures de réflexion,
- 3/ la notification aux parents avant tout avortement d'une mineure,
- 4/ l'établissement de statistiques de l'avortement,
- 5/ l'interdiction d'utiliser pour des greffes des tissus foetaux provenant d'avortements provoqués.

Les autorités de l'Etat pensent qu'il s'agit là du maximum de restrictions envisageables dans le cadre de la jurisprudence établie par la Cour suprême à travers la décision *Planned Parenthood v. Casey*. Les trois lois doivent entrer en vigueur le 01/06/93, mais les mouvements pro-avortements ont signifié qu'ils les attaqueraient en justice sur au moins trois points : le délai de réflexion de 24 heures, le consentement éclairé, et la notification parentale. Les mouvements pro-vie attribuent cette victoire (partielle, mais réelle) aux modifications intervenues lors des dernières élections législatives. En effet, une loi similaire avait, auparavant, été rejetée au sénat par 18 voix contre 17. Puis, deux élus pro-avortement ont perdu leur siège, «en raison du vote pro-vie», selon leur propre expression. Cette fois, le sénat a voté les lois par 19 voix contre 16.

(NRL News, 30/03/93)

Etats-Unis : un avortoir de Freehold, dans le New Jersey, a accepté dans un accord à l'amiable de dédommager à hauteur de \$15 000 deux militants pro-vie qui avaient été injustement et continuellement harassés alors qu'ils manifestaient près de l'avortoir, trois ans durant et en toute légalité, leur opposition à l'avortement. Le 10/04/92, les autorités de la ville avaient elles aussi accordé \$35 000 aux deux militants en dédommagement d'arrestations intempestives et outrancières.

(Life Advocate, 03/93)

Euthanasie

Etats-Unis : le Dr **Kevorkian**, qui se vante d'avoir «aidé» 15 personnes à se suicider entre le 04/06/90 et le 18/02/93, a été inculpé après qu'un rapport signé de sa main a été découvert, qui atteste que ce médecin a refusé d'interrompre le processus d'asphyxie qu'il utilisait pour sa treizième victime, M. Hugh Gale, alors que celui-ci le lui réclamait. Dans ce rapport, le Dr. Kevorkian explique que M. Gale lui a crié «Enlevez moi ça» 45 secondes après qu'il lui eut appliqué le masque à gaz branché sur une bouteille de monoxyde de carbone. Le Dr. Kevorkian a alors ôté l'appareillage. 20 mn plus tard Mr. Gale a exprimé le souhait de recommencer, ce qui fut fait. Cette fois encore, après 30 secondes, il a crié «Enlevez-moi ça» et s'est immédiatement évanoui. Malgré cette seconde demande de la victime, le Dr. Kevorkian n'a pas alors enlevé le masque, et rapporte qu'une respiration de plus en plus tenue s'est poursuivie environ 8 minutes, puis un arrêt cardiaque est intervenu 3 mn plus tard. Les mouvements pro-vie espèrent que cette découverte marquera un coup d'arrêt du mouvement pro-euthanasie et du soi-disant «droit de mourir dans la dignité» dont Kevorkian s'était fait le champion.

(Life Advocate special release, 03/03/93)

Pays-Bas : un tribunal a acquitté un psychiatre qui avait donné

à une femme de 50 ans, qui n'était atteinte d'aucun trouble physique ni psychiatrique, mais uniquement lasse de vivre, les moyens de mettre fin à ses jours. Les juges ont estimé que le **dégoût de la vie** de la femme constituait une **souffrance suffisante pour justifier** cette **aide au suicide**. Ils ont aussi considéré qu'elle en avait fait la demande répétée.

(Le monde, 27/04/93)

Canada : le 07/12/92, le gouvernement de l'Ontario a voté une série de lois qui permettent aux mineurs de plus de 16 ans de refuser des soins médicaux sans l'accord de leurs parents. L'une des trois lois soumet les handicapés et les personnes âgées à un risque accru d'euthanasie en autorisant les «**décisions médicales par actes subrogatoires**» : chaque personne pourra signer une attestation permettant à un tuteur désigné de **décider** à sa place l'arrêt de soins au cas où **elle-même** serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté. Les mesures ont été présentées de façon fallacieuse par les médias comme «renforçant les faibles» et instaurant un «système de défense des intérêts des plus vulnérables».

(HLI Canada n°38)

Actions pro-vie

France : plusieurs centaines de personnes ont participé à Paris, le 24 avril, à la **première Chaîne pour la vie** organisée dans ce pays, à l'initiative du Comité pour Sauver l'Enfant-à-Naitre.

Organisations pro-avortement

Etats-Unis : la collusion entre les mouvements pro-avortement et pro-euthanasie vient d'être récemment confirmée : c'est l'ACLU, l'Union des juristes pour le droit à l'avortement, qui a intenté un procès contre la récente loi du Michigan visant à interdire l'euthanasie dans cet Etat où le Dr. Kevorkian, profitant d'un vide juridique, a aidé plus d'une dizaine de personnes à mettre fin à leurs jours.

Par ailleurs, la **collusion entre le gouvernement Clinton et le Planning Familial** est totale. Warren Christopher, le secrétaire d'Etat, a créé un nouveau poste administratif intitulé «Sous-secrétariat d'Etat aux affaires globales» auquel il a nommé l'ancien sénateur du Colorado Timothy Wirth, qui fut membre du bureau du Planning Familial de Denver, et qui est également membre, tout comme le vice-président Al Gore, de l'association onusienne des Parlementaires pour la population et le développement, un groupe de pression promouvant des législations favorables au contrôle des naissances. M. Jocelyn Elders, un collaborateur de longue date du Planning Familial Américain, a été nommé par la nouvelle administration Surgeon-General des Etats-Unis, un important poste médico-administratif. Le 15/02/93, la Fédération Américaine du Planning Familial a annoncé la nomination d'une nouvelle présidente, Pamela Maraldo. Mrs Maraldo travaillait auparavant dans l'équipe chargée de la campagne présidentielle du président Clinton. Dans son discours

inaugural, elle s'est déclarée «fière de rejoindre le Planning Familial, une organisation qui est depuis longtemps le héraut des libertés individuelles et de la liberté de choisir comment et quand avoir des enfants. Il est à la fois humiliant et exaltant de prendre part à la mission de Margaret Sanger, Alan Guttmacher et Faye Wattleton. Ces visionnaires ont montré l'exemple du plus grand courage et dévouement.» [Margaret Sanger, fondatrice du Planning Familial, est une figure eugéniste et raciste dominante de la première moitié du siècle].

(PRI Review, 03/93; NRL News 09/03/93)

Etats-Unis : la firme **Levi Strauss & Compagny**, qui finance le Planning Familial, a **décidé** l'an passé de suspendre son mécénat **des Boys- Scouts** jusqu'à ce que ceux-ci admettent des homosexuels dans leurs rangs.

(Caleb Report 01/93)

ONU : *Population Research Institute Review*, 03/04/93, nous apprend que le Dr. Halfdan Mahler, Secrétaire général de l'IPPF (Fédération Internationale du Planning Familial) depuis 1989, était auparavant, de 1973 à 1988, Directeur-général de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), confirmant l'infiltration de cette structure par le mouvement pro-avortement.

RU 486

Etats-Unis : bien que Hoechst ait officiellement déposé une demande d'autorisation de mise sur le marché américain de sa pilule abortive RU 486, les modalités de commercialisation ne sont pas encore toutes connues. Le 19/03/93, les **laboratoires G.D. Searle Company**, qui sont seuls à fabriquer et vendre aux Etats-Unis le Cytotec, prostaglandine utilisée en combinaison avec le RU 486, ont annoncé qu'ils avaient l'intention de **s'opposer à l'usage abortif de leur produit**, actuellement utilisé contre les ulcères gastriques. Dans le passé déjà, la firme avait affirmé ce désaccord à plusieurs occasions, les 10/06/85 et 15/09/88. Selon son vice-président, le Cytotec n'est utilisé en France pour l'avortement chimique qu'en raison des pressions exercées par le Ministère français de la santé qui avait intimé à la firme l'ordre de modifier les indications du produit de telle sorte qu'il puisse être utilisé avec le RU 486.

(NRL News, 30/03/93)

AGENDA

Bordeaux, 07/06/93

Conférence du Dr. Philippe Caspar, philosophe de l'animation de l'embryon et médecin auprès des handicapés mentaux, sur le thème «L'esprit et la vie». 20h30, Athénée Municipal, place St Christoly.