

Actualités bimensuelles du respect de la vie

A PROPOS DE... PMA et mission Apollo

1969 : plusieurs centaines de millions de téléspectateurs rivés à leur poste suivent le déroulement d'une mission extraordinaire : le premier pas sur la Lune. L'angoisse est dans tous les coeurs mais, fort heureusement, d'innombrables précautions ont été prises : tous ces hommes reviendront sains et saufs. L'humanité veut bien investir quelques milliards de dollars dans l'aventure, mais pas le prix d'une vie humaine. On n'envoie pas comme cela trois hommes sur la Lune sans s'assurer qu'ils pourront revenir.

Ce n'est pas l'avis des députés qui ont approuvé, voici un an, les trois projets de lois sur la bioéthique. Ces hommes, sans une once d'état d'âme, ont approuvé la congélation des embryons, cette technique qui consiste à envoyer dans l'azote liquide, à l'aide d'un vaisseau assez peu spacieux appelé «paillette», des hommes dont on sait pertinemment - mais en s'en moquant éperdument- que 97 sur 100 n'en supporteront pas le choc.

On peut admettre que quelques centaines de députés mal informés se soient laissés bernés par un lobby scientifique peu soucieux de la survie de ces cobayes humains.

Mais d'autres, qui agissent en toute connaissance de cause, portent une lourde responsabilité. Jean-François MATTEÏ, partisan de cette aventure barbare, est de ceux-là, puisque c'est lui qui nous informe de ce taux d'hécatombe (*Le Point*, 24/12/93).

Sénateurs et nouveaux députés, vous allez être saisis de projets de lois sur la bioéthique.

La responsabilité qui repose sur vos épaules mérite au moins qu'avant de voter, vous réfléchissiez à la question suivante : Puis-je voter en faveur d'un programme qui prévoit l'envoi de cent astronautes dans un vaisseau dont la capsule nécessaire pour le retour n'a que trois places ?

F. PASCAL

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

France : selon la loi des finances pour 1994 (n°93-1352 du 30/12/93) et le décret d'application (n°93-1373) du 30/12/93, la somme de **150 000 000 FF a été provisionnée pour le remboursement par l'Etat des dépenses afférentes à l'avortement en 1994**, en application de la loi Roudy.

(J.O. du 31/12/93)

Bioéthique

France : le 17/12/93, le **Comité national consultatif d'éthique** a rendu un **avis favorable au transfert d'embryons après le décès du conjoint** (transferts post-mortem). Le Comité semble avoir considéré que l'instant primordial dans la réalisation du «projet parental» était celui de la fécondation (insémination), l'implantation de l'embryon dans le corps de la mère n'étant qu'une étape parmi d'autres de ce projet. Le Comité précise en effet que son avis favorable ne concerne que le transfert d'embryon, et non l'utilisation du sperme congelé du mari défunt en vue d'une nouvelle insémination.

(*Le Figaro*, 18/12/93; *La Croix*, 18/12/93; *Le Quot. de Paris*, 18/12/93; *Le Point*, 24/12/93; *Libération*, 18/12/93)

France : le 06/01/94, le gouvernement a annoncé qu'il inscrirait à l'ordre du jour du Sénat à la mi-janvier la **discussion des projets de loi sur la bioéthique** votés en 92 par la précédente assemblée nationale. Les textes votés l'an passé seraient présentés avec des amendements mineurs, dans l'esprit du rapport MATTEÏ.

France : après l'annonce médiatisée de la naissance de deux jumeaux obtenus en Italie par **fécondation in-vitro chez une femme ménopausée** de 59 ans, le ministre délégué à la santé, M. Philippe Douste-Blazy a annoncé qu'il présenterait un amendement aux projets de lois sur la bioéthique en vue d'interdire cette pratique.

(*Le Quot. du médecin*, 30/12/93; *Présent*, 29/12/93; *Le Figaro*, 27, 28 et 4/12/93; *Libération*, 28/12/93; *Le Quot. du Médecin*, 29/12/93; *Le Monde*, 28/12/93; *Herald Trib. Int.* 30/12/93)

Personnalités

France : Etienne-Emile Baulieu (promoteur de la pilule abortive RU 486), Philippe Bouchard, Jean Dausset et Daniel Cohen (chercheurs au Généthon), Georges David (fondateur des CE-COS), René Frydman («père» du premier bébé-éprouvette fran-

Sommaire

Editorial :	p.1	Actualités :	p.1
Agenda :	p.4	Bibliographie :	p.4
Dossier :	les séquelles de l'avortement		

çais), Jacqueline Selva, Evelyne Pisier, Michel Dehan et Luc Ferry ont signé un texte commun dans *Le Monde* du 22/12/93, dans lequel il se déclarent favorables au diagnostic pré-implantatoire (suivi de la destruction des embryons porteurs de handicap).

Opérations sauvetage

France : le 16/12/93, le tribunal de Bordeaux a condamné à des amendes de 3 000 à 5 000 F et des peines de 3 à 6 mois de prison avec sursis les 18 militants pro-vie qui avaient empêché le fonctionnement de l'avortoir de Bordeaux le 29/05/1992

Action pro-vie

France : le samedi 08/01/94, une quarantaine de personnes de l'Association contre la Vivisection Humaine ont organisé un piquet de protestation devant le Laboratoire Ebel qui avait procédé, au printemps dernier, à la destruction de trente embryons congelés. Un autre piquet de manifestation devait avoir lieu, avec la participation du Comité pour Sauver l'Enfant-à-Naître, devant le Sénat le 11/01/91.

(Comm. AVH, 09/01/94)

France : le 04/12/93, une vingtaine de militants de l'association pro-vie SOS Tout-Petits a manifesté en toute légalité devant la clinique des Bleuets, Paris XI^e, qui comporte un avortoir. Le 11/12/93, sept autres membres de l'association de fait ont bloqué le sas de l'avortoir de la clinique de la Providence, à Bourg-la-Reine. Ils ont été interpellés par la police et retenus pendant 10 heures au commissariat, en compagnie d'un photographe de l'agence GAMMA. Les 7 personnes ont été inculpées en application de la loi Neiertz (loi anti-sauvetages) et seront jugées le 09/03/93 par le tribunal correctionnel de Nanterre.

(Présent, 07 et 14/12/93 ; Communiqué SOS Tout-Petits)

AGENDA

Valence, 28 /01/94

Prière mensuelle pour la vie, 20h30 chez les religieuses CPRC de Chabeuil, chemin de Viguières (Nazareth).

Contact : Association Droit à la vie-Futures Mères en Difficultés, 29 rue Berthelot, 26000 Valence.

Tél. 75 44 71 55.

Paris, 02/02/94

Conférence d'information sur la méthode Billings, maternité Ste-Félicité, 37 rue Lambert, Paris 15^e, 20h30 (entrée libre)

Rens. : M et Mme Lafont, (1) 40 72 67 54.

Dijon, 02/02/94

Messe annuelle pour le respect de la vie. 18h30, cathédrale Saint Bénigne.

BIBLIOGRAPHIE

Le SICLER (secrétariat d'information des collectivités locales et régionales) a émis un tract (16 pages A5) fort synthétique présentant les dangers des actuels projets de loi sur la bioéthique. Ce tract a notamment été repris par l'AMRV dans la dernière édition de son bulletin.

15 F/pièce, 1 000 F les 100.

SICLER, 37rue de la Chaussée d'Antin, 75009 PARIS

Tél (1) 42 80 23 10.

Iu pour vous

Aux frontières de la vie : paroles d'éthique.

Rapport Lenoir, Tome II.

Noëlle Lenoir & Bruno Sturlèse.

La documentation Française, 1991. ISBN 2-11-002662-6.

Demandé le 08 avril 1988, le rapport Lenoir a servi de canevas à la rédaction des trois projets de loi sur la bioéthique présentés fin 1992 au parlement par le gouvernement socialiste.

Le Tome II est la compilation des rapports des experts et des transcriptions des auditions des grands témoins. On y trouve donc toutes sortes de textes provenant de 24 professeurs de médecine, chacun spécialiste dans son domaine : diagnostic prénatal, transplantation d'organe, psychopathologies de la filiation, PMA, thérapie génique, soins palliatifs, ... Parmi les «grands témoins» on trouve pêle-mêle Christine Boutin, Jacques Toubon, le Cardinal Lustiger, Jacques Testart, Henri Caillaud...

Le meilleur et le pire donc, avec, il faut bien le reconnaître, une bonne proportion d'opinions scientifiques et une nette sous-représentation des personnalités favorables au respect de la vie.

La valeur de l'ouvrage réside donc essentiellement dans sa valeur de preuve et surtout dans sa troisième et dernière partie constituée de synthèses sur l'état de la réflexion bioéthique et du droit en vigueur dans 13 pays occidentaux

ETHIQUE

La vie en question

Philosophie - Biologie - Médecine - Droit - Histoire - Théologie

La responsabilité

(II)

Questions de principes

André Clair : Deux catégories éthiques - le « vivre avec » et le « vivre devant »

Dominique Fuchsfeld : Une éthique pour notre temps / Le « principe responsabilité » selon Hans Jonas

Jacques Maréchal : L'acte de naissance de soi-même et respect de l'autre

Gérard Mermont : Recherche Antagonisme ou non entre capes anticontraçants sur la clause de conscience et la bioéthique

Alain Poullet : Le sens de l'acte médical à l'approche du diagnostic prénatal

Georges Chapouthier : Biologie et éthique - un chemin vers la morale ?

n° 9
1993/3



Ethique n° 9, 1993/3 :**La responsabilité (II) Questions de principes.**

Editions Universitaires. 99 FF. ISBN 2-7113-0524-4.

La revue *Ethique* continue de nous enrichir de réflexions fort sérieuses sur les problèmes moraux de notre temps, et plus précisément sur les problèmes éthiques médicaux. Dans le n°9, la revue poursuit son étude, entreprise avec la précédente édition, du thème de la responsabilité.

A cette occasion, elle publie un texte de Jacques Morissette, philosophe québécois, qui mérite le détour. Analysant la situation juridique de l'avortement au Canada, cet homme, qui prétend démontrer que l'avortement peut être légitime dans certains cas (sa démonstration selon laquelle le fœtus ne devient une personne qu'au moment où il développe une vie psychique ne convaincra personne), cherche à prouver que cette légitimité n'est pas incompatible avec un statut de l'enfant-à-naître. La démarche n'est pas nouvelle : bien des partisans de l'avortement (et Jacques Morissette en est un, même s'il n'est pas un partisan de l'avortement-sur-demande) se sont comme lui rendu compte que feindre d'ignorer ce qu'est l'enfant-à-naître conduisait à une impasse. En ce sens, son article est représentatif d'un nouveau discours émergent dans les milieux pro-avortement qui, face à l'évidence apportée par la science médicale ces dernières années, ont remplacé le slogan primaire «*l'embryon n'est qu'un amas de cellules*» par un argument plus évolué - mais tout aussi biaisé, qui peut se résumer ainsi : «*d'accord, l'embryon, n'est pas qu'un amas de cellule.s Mais ça ne lui donne pas le droit de s'imposer à la mère contre son gré*». A la différence du premier, cet argument, s'il est plus pernicieux et difficile à contrer pour les partisans de la vie, exige également de ses auteurs un effort philosophique plus soutenu. Le présent article l'illustre bien : loin d'asseoir sur ses bases une pyramide à l'épreuve du temps, Jacques Morissette donne l'impression de raccommoder un chateau de cartes chancelant. Sa justification de l'avortement s'appuyant sur le fait que dans la société la reconnaissance du droit à la vie n'impose pas l'obligation d'assurer à ses dépens la survie d'une autre individu est proprement absurde. Elle feint d'oublier le principe de responsabilité auquel la revue *Ethique* dans laquelle s'inscrit l'article s'intéresse précisément. S'il est vrai qu'aucun n'est tenu - par la loi civile, du moins - de se sacrifier pour qu'un inconnu vive, il n'en va pas de même vis-à-vis d'une personne envers laquelle on a contracté une responsabilité. L'époux ayant légalement contracté mariage est tenu d'assurer l'alimentation de sa femme, quoiqu'il lui en coûte. L'entrepreneur malchanceux doit rembourser les dettes qu'il a légalement contractées. Finalement, la construction philosophique de Morissette tient en équilibre instable sur un postulat inadmissible, selon lequel aucune responsabilité ne se rattacherait à l'exercice des fonctions génitales*. Or, quoiqu'en pense notre philosophe, l'enfant-à-naître ne s'impose pas à la femme comme un inconnu qui viendrait frapper à sa porte. En entreprenant la relation sexuelle qui l'a conçu, la femme a contracté une responsabilité que Morissette oublie. Sa démonstration ne prouve finalement qu'une chose, le fait que la femme ne soit pas tenue - par la loi civile, du moins - de faire l'impossible pour sauver la vie de l'enfant-à-naître de sa voisine. On s'en doutait, quoique le devoir d'assistance à personne en danger ne soit pas aussi étranger au droit moderne qu'on veut nous le faire croire. Mais il reste à démontrer qu'elle ne soit pas tenue de faire l'impossible pour sauver la vie d'un enfant-à-naître conçu d'un acte personnel qu'elle a sciemment consenti. Que dirait Morissette d'un homme qui a librement contracté dettes mais refuse de régler ses échéances ?

On notera dans ce numéro d'*Ethique* une réflexion beaucoup plus sérieuse menée par Gérard Mémeteau, maître de conférence à la faculté de droit de Poitiers sur les fondements juridiques de la clause de conscience, vis-à-vis de l'avortement ou des lois sur la bioéthique ; ainsi qu'un article du Dr Alain Pinalie, pédiatre, sur la tagédie de la science médicale qui objectivise et réduit l'embryon au moment même où les techniques d'imagerie lui permettent de le voir.

*ce postulat idéologique est aussi typiquement celui de la Fédération Internationale du Planning Familial et de ses succursales nationales ; le fait est d'ailleurs étonnant pour une organisation qui fait son possible pour se faire passer pour le champion de la promotion de la «Parenté Responsable» («Responsible parenthood») !

Collection des **rapports officiels****Rapport au Premier ministre**

Tome II

Aux frontières de la vie : paroles d'éthique

Noëlle Lenoir
avec la collaboration
de Bruno Sturlese

La documentation Française



TransVIE-mag®

7, rue du G^{al} Roland,
25000 BESANCON, FRANCE
☎ 81 88 75 31 - Fax 81 885 885
Commission paritaire n° 74 425

Directeur de publication: François PASCAL
Imprimeur: BURS REPRO, rue Lecourbe, BESANCON
TransVIE-mag est une marque déposée
Toute copie, même partielle, interdite sans autorisation.
Abonnement annuel : 165 FF
Abonnement hors (CEE + Suisse) : 250 FF

TransVIE-mag

Présente :

ACTUALITÉS MONDIALES DU RESPECT DE LA VIE

Recueil des anciens numéros
et fac-similés de TransVIE-mag

Plus de 60 recensions d'ouvrage, audio-cassettes et vidéo-cassettes, 10 dossiers
et surtout plus de 200 pages d'actualités bimensuelles pro-vie et pro-avortement
couvrant une période de près de trois années.

En livrets agrafés par 10 numéros

**Ne manquez pas l'occasion de compléter
votre collection !**

**Nouveau prix unique : le livret, port inclus :
CEE + suisse : 60 FF ; Hors CEE : 70 FF**

LIVRETS DISPONIBLES :

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)
Livret 5 : N° 41 à 50 (08/03/93 -> 31/08/93)
Livret 6 : N° 51 à 60 (31/08/93 -> 25/01/94)
(parution le 25/01/94)

(tarifs valables du 01/01/94 au 31/12/94)

TransVIE-mag

7 rue Rolland

F-25000 BESANÇON

Crédit Lyonnais Cpte 791 109 U

Virements postaux internationaux :
CCP 5 637 32 R DIJON

DOSSIER

Les séquelles physiques et psychologiques de l'avortement Une analyse de la documentation médicale

Conférence nationale donnée en 1992 en Angleterre par SPUC
(Société pour la Protection de l'Enfant-à-Naître)

L'étude qui suit fait le point sur les données publiées dans la documentation médicale concernant les complications de l'avortement. Vous allez bientôt réaliser combien les faits médicaux concernant l'avortement sont éloquentes. Vous verrez que toutes les références sont récentes (la plupart de la fin des années 1980 et du début des années 1990) et reflètent la situation actuelle. De plus, la grande majorité des références citées provient de médecins pratiquant l'avortement ou qui lui sont associés de près, et qui n'ont pas, de ce fait, une opinion biaisée dans un sens pro-vie.

Introduction

Avant de discuter des complications de l'avortement, j'aimerais citer quelques-uns des arguments utilisés en faveur de l'avortement, et voir comment ils résistent à un examen minutieux quand on les compare aux données médicales publiées. Vous êtes sans doute au courant que les groupes de pression «pro-avortement» utilisent invariablement des «cas difficiles» pour essayer de persuader les autres que l'avortement devrait être autorisé... dans n'importe quel cas.

Leurs arguments sont les suivants :

- 1 - l'avortement légal est nécessaire pour empêcher les femmes de mourir d'avortements clandestins.
- 2 - l'avortement peut être nécessaire pour sauver la vie de la mère.
- 3 - l'avortement peut être nécessaire dans le cas d'handicaps foetaux sévères, spécialement ceux qui

sont si sévères que le bébé mourra pendant ou juste après la naissance.

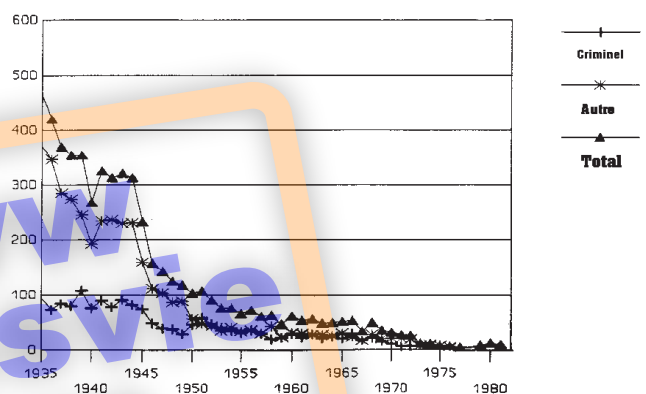
4 - l'avortement peut être nécessaire quand il y a un risque de suicide de la mère.

5 - l'avortement peut être nécessaire afin que la femme puisse recevoir un traitement contre le cancer.

Examinons ces arguments à la lumière de la preuve médicale.

1. La mortalité liée aux avortements clandestins.

MORTALITE MATERNELLE LIEE A L'AVORTEMENT Angleterre et Pays de Galles



Les graphiques ci-dessus, tirés des statistiques officielles du gouvernement anglais, montrent clairement que les décès maternels dus à l'avortement (qui incluent, par définition, les avortements clandestins, qui n'étaient pas reconnus comme tels) étaient en baisse en Angleterre bien avant l'introduction dans ce pays de la loi sur l'avortement de 1967, et que l'introduction de l'avortement légal n'a pas eu d'impact significatif sur ce taux de mortalité déjà en baisse.

DOSSIER

2 - L'avortement pour sauver la vie de la mère.

Cet argument n'a de sens que s'il est replacé dans le contexte de sa fréquence. Dans une réponse ministérielle au Parlement, il a été révélé que, sur les 3,6 millions d'avortements pratiqués en Angleterre et au Pays de Galles depuis l'introduction de la loi sur l'avortement, seuls cent cinquante et un cas (c'est-à-dire 0,004 %), ont été déclarés par le médecin comme ayant été commis pour sauver la vie de la mère. (*Hansard 13h May 1992*). Comme la prochaine étude le montre, le fait qu'un docteur ait déclaré que l'avortement avait eu lieu pour sauver la vie de la mère ne prouve pas qu'elle serait morte si elle n'avait pas avorté. La Maternité Nationale de Dublin (qui regroupe 10 % de toutes les naissances irlandaises) a étudié en détail les vingt-et-une morts qui ont eu lieu parmi les 74 317 femmes enceintes dont elle s'occupait pendant les années 1970-1979. Les chercheurs penchés sur la question ont découvert qu'il n'y avait pas un seul cas pour lequel un avortement aurait permis de sauver la vie de la mère (*Irish Medical Journal 1982 vol 75 pages 304-306*). Ils ont essentiellement discoursé sur les détails de la mort d'une femme qui avait une sévère maladie congénitale du cœur (le syndrome d'Eisenmerger). Tous les docteurs s'accordent pour reconnaître que cette maladie peut être létale, et les médecins qui sont pour l'avortement n'auraient sans doute aucune hésitation à conseiller un avortement, arguant qu'il est nécessaire pour sauver la vie de la mère dans ce cas. Mais les auteurs de l'étude ont réexaminé les données médicales connues, et ont montré que cet état pathologique entraîne chez une femme enceinte un risque de mortalité de 30 % (une autre façon d'exprimer ceci est que 70 % des femmes enceintes atteintes du syndrome ont survécu à la grossesse et mis au monde leur enfant). Aucun docteur n'oserait récuser le fait que, même en l'absence de grossesse, cette maladie comporte un risque létal avec n'importe quelle opération chirurgicale - même mineure. Les auteurs de l'étude, de toutes façons, n'ont pu trouver aucune preuve médicale montrant que l'avortement était plus sûr que mener la grossesse à terme. Un gynécologue de Letterkenny (en Irlande) m'a dit qu'une de ses patientes ayant la même maladie (celle d'Eisenmerger) avait fait une fausse couche ayant entraîné la nécessité de pratiquer un curetage après dilatation du col, car une partie des tissus foetaux était restée à l'intérieur de l'utérus. Malheureusement,

elle mourut pendant cette opération. Hors, un curetage utérin précédé d'une dilatation cervicale est très similaire, du point de vue du stress pour le cœur, à un avortement par succion - ce qui montre qu'un avortement aurait aussi tué cette femme. Il est significatif également que deux autres femmes dans les mêmes conditions (le syndrome d'Eisenmerger) ont mis au monde sans problème trois bébés pendant les dix ans de l'étude.

3 - L'avortement dans le cas d'un handicap foetal sévère.

Il est fréquent que des médecins soutiennent que, quand un diagnostic de malformation foetale est établi, l'avortement supprime les risques physiques supplémentaires de mener la grossesse à terme, et réduit le fardeau émotionnel. Même les femmes ayant de considérables objections morales et religieuses face à l'avortement semblent justifier l'avortement dans de tels cas, comme le montre une étude faite en Italie (*Clinical and Experimental Obstetrics & Gynaecology. 1991 vol 18 pages 169-173*). Ces femmes, avant leur avortement, faisaient des commentaires comme «... je suis contre l'avortement mais dans de tels cas ... ce n'est pas compatible avec la vie ... il n'y a même pas d'espoir...» Une autre femme citée disait «... dans des cas comme celui-là ... il mourrait de toutes façons. Je confesserai cela au prêtre, mais je ne me sens pas coupable, il serait mort dans tous les cas». Pourtant, une étude récente d'un prestigieux journal américain (*New England Journal of Medicine 1992 vol 326 pages 1 217-1 219*) fit le tour de la question et établit que :

a - puisque de tels diagnostics sont généralement faits après 16 semaines de grossesse [en raison des limites des techniques de diagnostic], le risque de mort de la mère lié à l'avortement est plus élevé que si la mère mène sa grossesse à terme.

b - beaucoup de bébés avec un tel handicap feront l'objet d'une fausse couche spontanément entre le moment du diagnostic et celui de la fin de la grossesse.

c - il n'y a aucune preuve que l'avortement favorise la résolution du chagrin dans ces cas, mais même en fait des preuves du contraire,

Les auteurs concluent «*En d'autres termes, la nécessité médicale d'une rapide interruption de la plupart des grossesses pour lesquelles il y a eu un diagnostic d'anomalie foetale incompatible avec la vie est minime, et il*

DOSSIER

est prouvée que de telles procédures sont préjudiciables à la santé de la mère.»

4 - Lorsqu'il y a un risque de suicide de la mère.

Ceci était l'argument utilisé récemment dans le cas du viol d'une irlandaise de quatorze ans. Pourtant, les enregistrements montrent clairement que le suicide associé à la grossesse et à la toute première période post-natale est en fait très rare. Que ce soient les effets des changements hormonaux pendant la grossesse ou d'autres facteurs, la grossesse est une protection contre le suicide. Sur les douze années pour lesquelles des données sont disponibles en Grande-Bretagne (1973-1984), il y a eu seulement quatorze suicides de ce genre dans toute l'Angleterre et le Pays de Galles, ceci incluant les suicides ayant eu lieu jusqu'à un an après l'accouchement (soit un taux de suicide de 1,9 par million de naissances !). Dans tous ces cas, les victimes étaient psychiatriquement malades au moment de leur mort, la schizophrénie et la dépendance alcoolique étant pour elles les plus importants facteurs de risques. (*British Medical Journal*, 1991 vol 302 pages 126-127). En comparaison, pendant la même période de douze ans, il y a eu 5 276 suicides de femmes âgées de quinze à quarante-quatre ans (c'est-à-dire en âge de procréer) en Angleterre et au Pays de Galles ; de façon à faire une comparaison valable entre ces deux chiffres, il faut calculer respectivement les taux de suicide pour cent mille grossesses et cent mille femmes en âge de procréer. Pour les suicides ayant eu lieu pendant la grossesse ou dans l'année suivant une naissance, le taux est de 0,19 pour 100 000 naissances, tandis que pour l'ensemble des femmes en âge de procréer, le chiffre est de 3,5 pour 100 000. C'est-à-dire que le risque de suicide des femmes enceintes est le 1/18e de celui des femmes qui ne sont pas enceintes. De plus, il a été montré que, si la femme est suicidaire pendant sa grossesse, elle est plus à même de réagir positivement à un traitement psychiatrique approprié que si elle a subi un avortement, qui augmente sa dépression et aussi augmente le risque de psychose post-abortive sévère. (*Psychiatric Journal of the University of Othawa*, 1989 vol 14 pages 506-516).

5 - L'avortement pour permettre à une femme de recevoir un traitement contre le cancer.

C'est rare, mais occasionnellement, une femme peut avoir un cancer et être enceinte en même temps. Beaucoup de docteurs ont profité de l'existence de cette situation pour soutenir que l'avortement devait avoir lieu pour permettre un traitement de la mère, étant donné que, selon eux, les médicaments contre le cancer peuvent produire de sévères malformations chez l'enfant. Un spécialiste du cancer a montré (*Irish Times* 29h June 1992) qu'il n'y a aucune preuve qu'une grossesse aggrave un cancer. Il a montré qu'il n'y a aucune preuve qu'interrompre une grossesse améliore un cancer, et il a montré qu'en cas de cancer, le traitement nécessaire peut être administré sous un encadrement très strict. Il cite en détail quels médicaments anti-cancer peuvent être utilisés dans les différents types de cancer (comprenant les cancers du sein, les leucémies, les mélanomes et les tumeurs du cerveau) sans risque d'induire des malformations chez l'enfant-à-naître. Il arrive que la maladie ou le traitement cause une fausse couche ou aboutisse à un bébé de trop faible poids, mais ceci est très différent de réaliser directement un avortement.

Je vais diviser le reste de cette étude en trois sections et considérer :

1. Les séquelles physiques de l'avortement.
2. Les séquelles psychologiques de l'avortement.
3. D'autres faits significatifs.

(La suite de ce dossier paraîtra dans les prochaines éditions de TransVIE-mag)