



Paraît toutes les trois semaines
Vendu par abonnement : 140 FF
ISSN 1163-2364

Actualités du respect de la vie

A PROPOS DE ... Quand le cheval se re- biffe...

C'est bien connu. Le féminisme n'a été pour le mouvement international du contrôle des naissances qu'un cheval de bataille chevauché pour toutes sortes de combats qui n'ont rien à voir avec le bien-être des femmes, quand ils ne lui sont pas carrément contraires.

Les mouvements féministes commencent à s'en rendre compte et à ruer dans les brancards, assez sérieusement pour que la Fédération Internationale du Planning Familial (IPPF) reconnaisse dans son magazine "People" qu'un facteur nouveau venant compliquer les choses a été observé à Rio de Janeiro. Des féministes radicales s'en sont prises violemment aux projets financés par des puissances extérieures comme étant des mécanismes destinés à contrôler la population sur le dos des femmes... Au fur et à mesure que se structurent les organisations féministes des pays en voie de développement, il se pourrait que grossisse également leur capacité à remettre en cause les opérations menées par les autres pays sur leur sol."

C'est qu'à Rio, les organisateurs du Sommet de la Terre pensaient bien mettre au point un plan visant à contrôler la population du Tiers-Monde, sous couvert de protection de la nature, mais les choses se sont passées autrement. Le Vatican a été accablé de toutes les injures pour avoir soit-disant fait capoter l'affaire. Il fallait bien trouver un bouc émissaire sans reconnaître que les fauteurs de troubles étaient les pays sous-développés eux-mêmes qui n'appréciaient vraiment pas les méthodes, voire les objectifs, fixés par quelques multinationales du contrôle des naissances.

Action Santé Internationale, une organisation féministe néerlandaise, rassemblant 100 organisations dans 60 pays, publia un catalogue d'expériences désagréables de femmes du Tiers-Monde soumises aux vicissitudes du contrôle des naissances. Depuis, elle a publié un ouvrage consacré à l'abortif/contraceptif Norplant, l'outil le plus accompli de contrôle coercitif des naissances puisque, implanté sous la peau, il ne peut être retiré que selon le bon vouloir d'un médecin.

Pour les organisations malthusiennes, tenir les rennes du mouvement féministe commence à ressembler à un rodéo.

F. PASCAL
(d'après Human Concern, 09/93)

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 : alors que les estimations du nombre d'avortements publiées par l'INED pour 1991 s'élevaient à 171 000, le rapport Codaccioni sur la famille rapporte le chiffre de 206 124, sans que soit expliquée cette différence.

France : L'Ordre des Médecins a suspendu pendant un an, le 22/01/92, la licence médicale d'un médecin qui avait produit de **faux renseignements pour permettre un avortement hors délai légal**. Le médecin avait sous-estimé sciemment d'un mois l'âge de la grossesse de sa patiente afin de permettre un avortement dans le cadre légal en milieu hospitalier. L'hôpital ayant découvert le subterfuge a refusé de procéder à l'acte ; le médecin incriminé a alors dirigé sa patiente vers une clinique privée qui l'a réalisé. L'Acpervie, qui relate ces faits dans son dernier bulletin (04/94) souligne que c'est la manoeuvre de falsification des dates qui est à l'origine de la suspension, et non le fait d'avoir fait faire un avortement hors délai sous le masque d'une « Interruption Thérapeutique de Grossesse ».

(Bulletin Off. de l'Ordre, 12/93, in ACPERVIE, 04/94)

Pays-Bas : la société Néerlandaise de Gynécologie et Obstétrique a demandé que la loi sur l'avortement, qui l'autorise jusqu'à 24 semaines, soit étendue pour permettre jusqu'à la naissance l'avortement des enfants handicapés. Dans son commentaire, le porte-parole de la société a fait remarquer qu'elle ne faisait que proposer « une sorte d'arrangement entre les lois sur l'avortement et sur l'euthanasie ». **La loi sur l'euthanasie autorise en effet l'assassinat des nouveau-nés handicapés.**

(IRLF WR, 15/04/94)

Etats-Unis : un avorteur accusé d'avoir abusé sexuellement de trois de ses patientes a été suspendu pendant un an.

(Life Advocate, 12/93)

Etats-Unis : le 17/02/94, un imprimeur du Vermont, qui avait refusé, deux ans plus tôt, d'imprimer des cartes postales pro-avortement, s'est vu reconnaître ce droit par la justice. Le juge a estimé que la liberté de parole garantie par la constitution impliquait également la **liberté de se taire.**

(NRL News, 16/03/94)

Etats-Unis : à l'occasion des primaires qui se sont déroulées au Texas le 08/03/94 et dans l'Illinois le 15/03/94, les **mouvements**

pro-vie ont remporté plusieurs succès laissant présager une bonne année électorale. Le Comité National du Droit à la Vie semble engranger le résultat d'une politique active de soutien aux candidats pro-vie, qu'ils soient Républicains ou Démocrates : au terme de ces primaires pour le Congrès, 9 candidats pro-vie passeront devant les électeurs en novembre (6 Républicains et 3 Démocrates), et 3 candidats pro-avortement (tous Démocrates). (NRL News, 16 et 25/03/94)

Etats-Unis : en raison de la **difficulté croissante** que rencontrent les avortoirs à **recruter des médecins** acceptant le rôle dégradant d'avorteur, des médecins étrangers sont contactés fréquemment pour cette basse besogne. Un gynécologue de Mexico s'est vu proposer entre 4 000 et 5 000 dollars de salaire par mois - une fortune dans ce pays - pour venir travailler dans un avortoir américain proche de la frontière mexicaine. (Life Advocate, 12/93)

Pharmacie

France : Jean-Claude Testas, un pharmacien d'Aillant-sur-Tholon qui avait refusé de vendre des stérilets et avait été condamné en première instance, a été relaxé par la cour d'Appel de Paris. Les juges se sont appuyés sur une réponse écrite du Ministre de la Santé à Christine Boutin, en 1992, selon laquelle **«le code de la santé publique n'impose pas aux pharmaciens, et sans qu'ils soient conduits à invoquer la clause de conscience dont bénéficient les médecins, de délivrer des produits abortifs»**. Les juges ont rappelé que **«l'utilisation d'un stérilet, lorsqu'une femme a été fécondée, aboutit à empêcher la fixation de l'oeuf déjà conçu sur la paroi de l'utérus ; ce qui a pour effet de provoquer son expulsion. Dans ces conditions, le stérilet doit être considéré comme un produit abortif.»**. M. Testas était défendu par Me Jacques Trémolet de Villers. (Présent, 16/03/94)

RU 486

Australie : une **expérimentation** de la pilule abortive RU 486 aurait débuté à la mi-mars à Melbourne, sous l'égide de l'OMS. Cette expérimentation serait l'une des 14 prévues par l'organisation internationale en vue de **déterminer les modalités d'utilisation de la substance** comme **«pilule du lendemain»**, c'est-à-dire comme abortif très précoce. (IRLF WR, 02/04/94)

France : à l'occasion de l'inauguration de sa chaire des **«fondements et principes de la reproduction humaine»**, le **Professeur E.E. Baulieu** a plaidé pour la création d'une **Fondation internationale** chargée de promouvoir la pilule abortive de Hoechst et Roussel-Uclaf RU 486.

A l'occasion, le Pr. Baulieu a réaffirmé que l'objectif réel de sa pilule est le contrôle des naissances dans le Tiers-Monde (**«Mon souhait, ce serait moins de deux enfants [par couple]. La condition des femmes et les problèmes démographiques avec leurs retentissements humains se sont imposés à moi»**) par substitution à la contraception (**«Il est plus aisé dans de nombreux cas, de proposer aux femmes une pilule à prendre, en cas de non-retour des règles, que de s'astreindre à une prise régulière»**). A cette fin, il souhaite ouvertement voir disparaître les dispositions restrictives de la loi Veil (**«Il est vrai que la loi Veil pose deux conditions qui ne sont pas adaptées à la prise du RU 486. D'une**

part, l'avortement ne peut être pratiqué que dans un centre spécialisé et, d'autre part, un délai de huit jours doit être respecté après la première consultation»), et promeut le concept, inventé de toute pièce, de **contragestion**, désignant une méthode abortive agissant dans le mois suivant la fécondation et appliquée (à la manière d'un stérilet ou d'une pilule **«du lendemain»**) sans vérification systématique d'une grossesse. A l'appui de cette notion, le Pr. Baulieu promet dans la presse écrite, notamment avec l'aide du *Quotidien de Paris*, et du *Quotidien du Médecin*, l'idée volontairement trompeuse selon laquelle le fait d'empêcher la nidation de l'embryon ne constituerait pas un avortement (une **«interruption de grossesse»**) puisque la grossesse ne démarquerait qu'au 14^e jour, au moment de sa fixation dans l'utérus (nidation).

D'une manière cohérente avec sa vision de l'homme, le Pr. Baulieu s'est prononcé également en faveur du diagnostic pré-implantatoire et de l'utilisation d'embryons pour la recherche. (Le Quot. de Paris, 28/03/94; Le Quot. du Médecin, 09, 23 et 24/03/94; Le Monde, 25/03/94; Présent, 25/03/94; Libération, 24/03/94; Herakld Triob. Int. 23/03/94)

PMA

Royaume-Uni : **premier décès imputable à la fécondation in vitro**. Le syndrome affecte 1 % des femmes traitées.

Une jeune britannique de 26 ans est décédée des suites du traitement de fécondation in vitro qu'elle suivait, le jour même où les médecins lui ont annoncé qu'elle était enfin enceinte.

Il s'agit de la première victime connue en Grande-Bretagne de ce qu'il est convenu d'appeler le syndrome de l'hyper-stimulation - une affection qui a déjà fait quatre autres victimes dans le monde et qui frappe une personne sur cent ayant fait appel à la fécondation artificielle.

Le **syndrome de l'hyper-stimulation** est en fait un épanchement sanguin très grave, qui conduit à l'arrêt du coeur. Les femmes soumises à l'hyper-stimulation ovarienne sont victimes de kystes aux ovaires, une affection qui touche un quart des femmes stériles. Chez celles qui souffrent également du syndrome, l'ovaire réagit aux médicaments stimulants, faisant en sorte que l'abdomen gonfle douloureusement.

La jeune Jo Ann Harris s'était rendue, au mois de septembre dernier, à la clinique privée Murrayfield pour s'y soumettre à un traitement de fécondation. Pendant douze jours consécutifs, elle avait reçu des injections de Pergonal et de gonadotropine chorionique humaine, pour stimuler les ovaires et **«déconnecter»** l'horloge biologique de son organisme.

Le corps de la patiente a alors produit 17 ovules. Les médecins en ont fécondé trois et ont implanté les embryons dans l'utérus.

Deux jours plus tard, la jeune femme commençait à souffrir d'atroces maux d'estomac. Le matin suivant, le Dr Murray lui annonçait qu'elle était enceinte, mais l'après-midi, elle succombait subitement à une crise cardiaque.

«Nous ne savons toujours pas pourquoi le traitement n'a pas fonctionné, et je crois que nous ne le découvrirons jamais», a conclu le Dr Murray.

(Europe Today 07/03/94)

Contrôle des naissances

ONU : **Nouvelle campagne de stabilisation de la population mondiale**.

L'organe des Nations Unies qui s'occupe de planification démographique vient de publier quelques projets dans le but de

quadrupler les fonds destinés à la réduction de la natalité dans les pays pauvres du Tiers Monde.

Un congrès a réuni à New-York les délégués des 170 pays membres afin de débattre de ces projets. Il s'agirait d'augmenter, d'ici à l'an 2000, le budget actuel destiné au contrôle de la natalité s'élevant à 1,1 milliard de dollars pour l'amener à 4,4 milliards. Cette augmentation extraordinaire s'inscrit dans une vaste campagne de contrôle des naissances. Les experts du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) ont prétendu que la seule alternative à cette augmentation serait «la mort de faim de populations entières» vers le milieu du siècle prochain. Cependant, la campagne a rencontré la résistance de plusieurs pays du Tiers Monde, qui réclament en premier lieu de la formation et une assistance économique, alléguant que le moyen le plus sûr de réduire la masse démographique restera toujours l'éducation du peuple. C'est d'ailleurs également l'un des arguments développés par la résolution approuvée le mois dernier par le Parlement européen, qui a affirmé sa désapprobation d'une politique démographique coercitive.

(Europe Today 13/04/94)

Tibet : 500 tibétaines ont manifesté à New Delhi, en Inde, début avril, **contre la politique de stérilisation et d'avortements forcés de la Chine** dans leur pays d'origine.

(Herald Trib. Int. 15/04/94)

Union Européenne : En 1992, la Communauté européenne a approuvé le financement d'un programme de contrôle des naissances mis au point par l'Association Turque du Planning Familial et visant à obtenir au terme du projet l'utilisation de méthodes contraceptives désignées comme «modernes» par 70 % d'une population de 18 000 femmes en exode rural.

(PP in E, Vol.22 No 2)

Philippines : le gouvernement a annoncé qu'il avait l'intention de rendre le **Depo-Provera**, un moyen abortif de contrôle des naissances, disponible, dans tout le pays d'ici à la fin 1995, dans le cadre d'un programme de contrôle des naissances.

(IRLF W. R. 30/03/94)

Indonésie : Le Bureau de Coordination du Planning Familial Indonésien a conduit une **expérimentation du Cyclofem**, une nouvelle mixture contraceptive mensuelle par injection, (médroxyprogesterone acétate + estradiol cypionate) fabriqué par les laboratoires Upjohn. 139 des 835 femmes impliquées ont interrompu la méthode en cours d'essai, ce qui correspond en terme statistique à un taux d'abandon de 33 %, dont les 3/4 pour raisons médicales ou personnelles et 15 % par désir de grossesse.

(Advances in contraception, 09/03/94, in PRI Review, 03/94)

Personnalités

Vatican : le 24/04/94, le pape Jean-Paul II a béatifié **Jeanne Beretta-Molla**, morte en 1962 d'avoir refusé un traitement chirurgical qui lui aurait sauvé la vie mais aurait provoqué la mort de son enfant-à-naître.

(La Croix, 23/04/94)

Grossesse

France : profitant d'un plan visant à réduire la mortalité maternelle, le Ministre de la Santé **Simone Veil** a annoncé un plan comprenant (entre autres mesures) la **fermeture d'environ 200 maternités** où sont pratiqués moins de 300 accouchements par an. La mesure n'est pas du goût de la Fédération nationale des

maternités des hôpitaux de proximité, qui a affirmé qu'aucun rapport n'a jamais «apporté la preuve tangible de la dangerosité des petites maternités».

(Le Monde, 13/04/94)

Médecine foetale

New-York : un foetus opéré sans ouvrir l'utérus.

Une nouvelle technique chirurgicale, qui fait appel à des aiguilles ultra fines et à des caméras miniaturisées, a rendu possible une intervention in utero sur une femme enceinte, sans qu'il soit nécessaire de cisailler le muscle utérin, ce qui a permis de sauver la vie d'un foetus menacé par son jumeau difforme.

Les médecins estiment avoir repoussé d'un cran la frontière de la médecine foetale, et espèrent que cette nouvelle technique permettra de corriger n'importe quel type de malformation de l'embryon ; c'est en ces termes que s'est exprimé le Dr David Cotton, obstétricien-chef de l'Université Wayne State, où le Dr Ruben Quintero a conduit cette première opération avec brio et succès.

Opérer un foetus est une intervention très rare, étant donné le risque que l'ouverture de l'utérus entraîne tant pour la mère que pour le bébé. Pour contourner cet inconvénient, le Dr Quintero a mis au point une technique révolutionnaire, expliquée en détail dans le «New England Journal of Medicine».

Madame Toya Graham, 24 ans, était enceinte de jumeaux. L'un d'eux n'avait ni cerveau, ni coeur, mais il vivait en pompant son énergie au détriment du coeur de son frère, qui battait donc pour deux. C'était trop pour un organe encore tellement fragile, et le bébé normal aurait fini par mourir d'épuisement. Ce défaut survient généralement dans un cas sur 35.000 grossesses.

Le Dr Quintero a pratiqué une intervention en introduisant des instruments minuscules au travers de deux trous de la taille d'une aiguille, réalisés dans la paroi utérine. Ensuite, il a fait un noeud dans le cordon ombilical du foetus difforme. Ce garrot a immédiatement coupé le flux de sang qui irriguait le corps inerte du foetus anormal, ce qui a permis au bébé sain de se développer normalement. Le petit garçon, prénommé Santerras, est né en parfaite santé au mois d'août de l'an dernier.

Le chirurgien avait déjà testé ce genre d'opération à une occasion, mais il n'avait pas réussi à faire le noeud, et la mère avait dû avorter. Il est toutefois évident que cette méthode n'est pas exempte de risques en matière de prématurité, étant donné l'incision, petite mais bien réelle, qu'il faut pratiquer dans l'utérus pour y introduire les instruments.

Le Dr Quintero s'attribue la paternité du matériel miniature qu'il a utilisé durant l'opération. Ses endoscopes, par exemple, sont trois fois plus petits que ceux qui sont manipulés lors d'une intervention sur un patient adulte. Actuellement, il les a transmis à d'autres confrères afin qu'ils apprennent à maîtriser la technique et qu'ils les utilisent pour diagnostiquer des défauts congénitaux longtemps avant le moment de détection par les procédés traditionnels.

Ce type de chirurgie est normalement réservé aux adultes ; les tentatives d'application sur des foetus s'étaient jusqu'à présent soldées par autant d'échecs, excepté dans un cas en Grande-Bretagne.

Après quatre essais ratés, les médecins ont fini par débloquer une valvule cardiaque d'un foetus. Ils ont toutefois reconnu que le facteur chance avait joué un rôle essentiel, avant de conseiller à leurs confrères tentés par l'aventure de ne surtout pas copier leur manière de procéder.

La mère du petit Santerras a affirmé que «grâce à cette technique,

d'autres bébés auraient la chance, eux aussi, d'être sauvés». Elle s'est donc déclarée heureuse d'avoir contribué à ce succès.

(Europe Today, 21/02/94)

Démographie

Japon : selon les projections officielles, la population du Japon commencera à décliner dès l'an 2006, lorsqu'elle aura atteint le pic de 130 millions d'habitants. En 1991, le taux de fécondité est descendu à 1,53 enfant par femme, contre 1,57 en 1990.

(PRI Review, 03/94)

Politique familiale

Suède : le taux de fécondité des suédoises est passé, en 1993 au-dessus du seuil de remplacement des générations (2,1 enfants par femme), s'établissant à 2,17, contre 1,6 en 1978. Cette lente remontée est attribuée à la politique familiale volontariste des gouvernements suédois, notamment les compensations salariales après la naissance d'un enfant.

(Le Monde, 19/04/94)

CEE : Prestations familiales : l'Europe des disparités

Pour se voir octroyer l'aide financière que l'Etat belge concède à une mère de trois enfants, une femme espagnole devrait donner naissance à un peu plus de 47 rejetons. Cette descendance, biologiquement impossible à réaliser, illustre les immenses disparités dont sont victimes, en pleine Année Internationale de la Famille, certaines catégories de familles européennes confrontées à des problèmes d'argent que ne connaissent pas d'autres homologues plus choyés par leurs autorités nationales respectives. Les données du Bureau Statistique de la Communauté Européenne permettent, en effet, d'établir des comparaisons qui feraient rougir d'envie certains couples défavorisés, et de honte certains gouvernements volontiers dépensieux.

Si l'on tient compte des aides familiales octroyées par l'Etat, on constate qu'un couple belge moyen empoche pour l'ensemble de ses trois enfants la bagatelle de 515,21 écus par mois (21.650 FB). En Espagne, la même famille (toujours sur base de trois descendants) reçoit de l'Etat la somme ridicule (selon les données Eurostat 1990) de 10,9 écus, soit ... 460FB par mois.

La Belgique et l'Espagne constituent, il est vrai, les deux extrêmes de la politique familiale des Douze : mais la moyenne européenne se rapproche nettement du pôle le plus élevé, à savoir le belge. Le montant octroyé pour un ménage de trois enfants s'élève à 307 écus en Allemagne, soit un peu plus qu'en France et en Grande-Bretagne. Même l'Etat membre le plus pauvre -la Grèce- accorde 79,5 écus à ses parents, soit sept fois plus que l'Espagne.

Si l'on ne prend en considération que l'aide financière pour le premier enfant, on constate avec stupéfaction que la France ne donne rien. Mais elle passe de zéro à 86,6 écus pour le second et donne près de 200 écus pour le troisième, tentant manifestement d'inciter la population à relever le taux de natalité au-dessus des 2,1 enfants par femme en âge de procréer (ce chiffre représentant le seuil à dépasser pour assurer la relève des générations). L'Espagne, de son côté, n'accorde aucune aide pour le premier enfant, mais sans compenser cette frilosité initiale par un incitant digne de ce nom pour les rejetons suivants. Le Danemark occupe quant à lui la tête de liste pour l'inné, avec une aide de plus de 58 écus par mois.

Eurostat présente également l'évolution de l'assistance aux

familles au cours des dix dernières années. Les chiffres ne laissent pas de surprendre : entre 1980 et 1990, un des pays membres -de nouveau l'Espagne, en l'occurrence- non seulement n'a pas augmenté mais a même divisé par cinq (de 0,5 à 0,1) le pourcentage de son PIB qu'il destine aux aides familiales, tandis que le Danemark le faisait passer, sur le même laps de temps, de 2,7 à 2,9 % de son PIB -soit désormais un taux 29 fois plus important que la «générosité» des autorités espagnoles.

Aides en déclin

Il faut toutefois signaler que durant les dix dernières années, l'Europe a enregistré un recul pratiquement généralisé du pourcentage du PIB destiné à subventionner les familles avec enfants. Mais le produit intérieur brut a augmenté dans une proportion suffisante pour que la somme octroyée par habitant progresse : elle a plus que doublé au Portugal, au Luxembourg et au Danemark, tout en enregistrant une hausse légèrement moins importante dans les autres pays.

L'énorme disparité dont nous avons fait mention au départ est encore plus flagrante si l'on tient compte des deux pôles opposés en matière d'aides familiales non plus calculées par enfant, mais par habitant. Le Danemark caracole en tête avec 583 écus par personne, tandis que la Grèce et l'Espagne ferment la marche avec à peine 11,5 écus, soit plus de cinquante fois moins.

Il est également curieux de souligner que l'Angleterre, qui estime traditionnellement que l'Etat ne doit pas intervenir dans les affaires privées comme la famille, y consacre pratiquement autant de ressources que la France, qui se targue de pratiquer une politique favorable à la natalité.

Les nordiques les plus féconds

L'élargissement de la Communauté aux pays nordiques relèvera encore davantage la moyenne des prestations familiales, tout spécialement avec l'intégration de la Suède, dont la politique d'avant-garde en matière de famille a transformé le pays en terre de fécondité de la future Union, avec un taux de natalité atteignant les 2,2 enfants par femme.

Les inégalités évidentes existant en matière de prestations familiales feront l'objet de divers débats tout au long de l'Année Internationale de la Famille, et il sera même possible de voir ce thème abordé -dans certains pays- lors des prochaines campagnes électorales pour le renouvellement du Parlement Européen.

(Europe Today 07/03/94)

Euthanasie

Etats-Unis : le 02/03/94, le Sénat du Michigan a approuvé un ensemble de projets de lois pro-vie portant sur des mesures alternatives à l'aide au suicide. Ces projets requièrent des médecins, infirmières, assistants médicaux, psychologues qui reçoivent une formation initiale aux techniques de réduction de la souffrance, et ils suivent une formation continue dans ce domaine. Par ailleurs les compagnies d'assurances-santé devront signaler à leurs adhérents si elles couvrent ou non les soins dans les hospices accueillant les personnes en fin de vie.

(IRLF WR, 18/03/94)

Etats-Unis : le 11/03/94, une cour du New Jersey a ordonné, (contre la demande des parents de laisser leur enfant mourir), qu'un bébé atteint de spina-bifida soit opéré. Bien que l'opération des nouveau-nés atteints de spina-bifida offre souvent d'excellents résultats, les médecins ayant accouché la mère avaient décrit au couple des scénarii catastrophiques sur l'avenir potentiel de leur fille, motivant ainsi leur souhait d'euthanasie.

(IRLF WR, 30/03/94)

Abortifs

Royaume-Uni : le Collège Royal de Londres des obstétriciens et des Gynécologues a proposé la mise en vente libre aux mineures de la «**pilule du lendemain**», un procédé abortif.

(L'Homme Nouveau, 20/03/94)

Société

Royaume-Uni : selon Euromonitor, une société d'étude de marché, **les britanniques dépensent trois fois plus pour leurs animaux de compagnie que pour leurs bébés**. En 1992, ils ont dépensé en aliments et soins pour animaux 2,6 milliards de livres, et seulement 0,916 milliard pour leurs bébés.

(Europe today, 06/04/94)

Etats-Unis : l'abstinence pré-maritale en hausse.

Chaque nouveau sondage montre une progression du nombre d'adolescents américains qui disent «**non**» **aux relations sexuelles avant le mariage**. Selon une étude récente publiée par l'hebdomadaire «USA Weekend», 80 % des adolescents sont favorables à l'abstinence pré-maritale. 66 % des 12-14 ans seraient convaincus du bien-fondé des messages affirmant que l'abstinence est une bonne chose, et 79 % des 15-17 ans sont d'accord pour ne pas entretenir de relations sexuelles avant le mariage.

Ces affirmations surviennent à un moment où la famille américaine est en plein naufrage : en 1988, 26 % des naissances ont été le fait de mères non-mariées, contre 5 % en 1960, et un enfant sur deux expérimente le divorce de ses parents ; l'âge moyen passé en compagnie d'un seul parent étant passé à 5 ans.

(Europe Today, 06/04/94; Herald Trib. int., 16/04/94)

France : le 01/03/94, les dispositions du nouveau Code Pénal sont entrées en vigueur; plusieurs associations, parmi lesquelles L'Oeuvre chrétienne de la Cité Vivante et Renaissance Catholique, ont profité de l'occasion pour faire connaître les nouveaux articles plus restrictifs de ce Code en ce qui concerne la pornographie et l'incitation des mineurs à la débauche.

-La Cité Vivante

BP 424

78304 Poissy Cedex

- Renaissance Catholique

89 rue Pierre Brossolette

92130 Issy-les-Moulineaux

Organisation pro-avortement

Etats-Unis : La firme américaine Hewlett-Packard a été identifiée comme supporter financier du Planning Familial, le principal promoteur mondial de l'avortement.

(The Caleb report, 03/94)

Etats-Unis : le Bureau de répression des Alcools, des Tabacs et de la Pyromanie a annoncé que la Fédération Nationale de l'Avortement avait mis à sa disposition 2,5 millions de dollars de primes afin de faciliter les enquêtes sur **25 actes de vandalisme à l'encontre d'avortoirs**. Une ligne de délation a été mise en place et toute personne qui donnera un indice aboutissant à l'arrestation d'un coupable recevra une prime de 100 000 dollars.

(Life Advocate, 12/93)



TransVIE
-mag

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 : François PASCAL Imprimeur: BURS REPRO, BESANCON

Toute copie, même partielle, interdite sans autorisation.

DOSSIER

Allemagne : situation juridique tendue pour les enfants-à-naître.

Le 26/05/94, un nouveau projet de loi sur l'avortement, reprenant l'esprit du jugement de 1992 de la cour constitutionnelle, a été voté par une courte majorité des députés.

HISTORIQUE

1972 - Allemagne de l'Est : dépénalisation de l'avortement jusqu'à la 12^{ème} semaine de grossesse quel qu'en soit le motif.

02/1975 - Allemagne de l'Ouest : La Cour Suprême annule une tentative de dépénalisation de l'avortement et décrète l'avortement interdit, sauf si un médecin délivre une dérogation fondée sur une indication médicale ou sociale. (Dans certains länders, Bavière ou Bad-Wurtemberg, ces dérogations sont délivrées de manière très protectrices (rares)).

25/06/1992 - Après la réunification, le Parlement vote une nouvelle loi, destinée à unifier la législation allemande. Calquée sur l'ancienne loi des länders d'Allemagne de l'Est, elle prévoit que :

- l'avortement est légal pendant les 12 premières semaines de la grossesse;
- la femme doit consulter un médecin ou un centre de planning familial, 3 jours avant l'avortement;
- la décision revient à la femme et non plus au médecin.*

04/08/1992 - La Cour Constitutionnelle suspend la nouvelle loi dans l'attente d'un jugement définitif.

28/05/1993 - La Cour Constitutionnelle de Karlsruhe rend son verdict définitif selon lequel la loi du 25/06/92 est inconstitutionnelle. En attendant le vote d'une nouvelle loi, la Cour édicte des dispositions transitoires.

*La loi de 1992 était totalement inspirée de l'idéologie du planning familial. Elle prévoyait l'obligation pour les länders l'obligation de financer les services de planification familiale, l'obligation pour l'Etat de rembourser les contraceptifs délivrés aux adolescents de moins de 20 ans. Ces dispositions, n'ayant pas été remises en causes devant la Cour constitutionnelle, n'ont pas été affectées par la décision du 28/05/94 et sont entrées en application le 05/08/92. Parmi les dispositions annulées par les juges de Karlsruhe, figuraient le remboursement obligatoire de tout avortement par l'Etat, l'absence de visite obligatoire dans un centre de conseil et ...la suppression de tout enregistrement statistique de l'avortement !

KARLSRUHE

février 1975

- mai 1993 :

des motifs aux délais

Le gouvernement d'Etat bavarois n'avait jamais accepté les dispositions de l'Allemagne fédérale de 1975 en ce qui concerne l'avortement et son remboursement par les caisses de maladie. Lorsqu'en 1992, après la réunification, l'Assemblée nationale adopta une nouvelle loi légalisant l'avortement à l'intérieur d'un délai de 12 semaines, avec obligation d'une visite médicale, la Bavière attaqua aussi cette nouvelle réglementation. En particulier, elle marqua son désaccord sur le fait que l'avortement soit légalisé, que son remboursement soit envisagé, et que les «Länder» aient l'obligation d'installer des structures pour l'exécution des avortements. 249 députés portèrent plainte avec elle contre l'essentiel des prescriptions de la nouvelle loi.

Le 28/05/1993, la Cour Constitutionnelle de Justice Fédérale rendit son verdict. Bien qu'annoncée par les médias comme une décision anti-avortement, l'annulation de la nouvelle réglementation, constituait en fait plus un changement de critères d'appréciation qu'une protection de l'enfant-à-naître. Ce n'est certainement pas un verdict pro-vie, et c'est ce qui explique probablement l'absence de manifestation féministe d'envergure à l'annonce du jugement.

La décision

La Cour Constitutionnelle, siégeant à Karlsruhe, a rejeté différents points de la loi de 1992, l'a annulée, et a décrété un règlement de transition dans l'attente d'une prochaine loi.

Le verdict de 1993 confirme quelques principes retenus lors des premières délibérations de la Cour constitutionnelle sur le sujet, en 1975. Il réaffirme que l'Etat a le devoir de protéger l'enfant-à-naître, que chaque enfant-à-naître a un droit à la vie. Il réaffirme que l'avortement est, par principe, illégal et légalement interdit. Ce qui est nouveau dans ce verdict est avant tout que l'avortement pratiqué dans les 12 semaines après la conception et précédé d'un entretien avec un conseiller est considéré conforme à la Constitution. Expliquons-nous.

DOSSIER

Jusqu'en 1992, dans les vieux länders fédéraux la loi en vigueur assurait une protection légale de l'enfant-à-naître; cette protection pouvant supporter des exceptions, pour tels ou tels motifs, censés demeurer rares (en fait, se pratiquaient 400 000 avortements chaque année, tous motifs «d'exception» confondus, la femme étant libre de consulter un médecin interprétant avec complaisance l'adéquation de son cas aux motifs existants !). Lorsque les motifs invoqués par la femme concordaient avec les motifs d'exception reconnus par la Cour Constitutionnelle, l'avortement n'était pas punissable. D'un point de vue juridique, l'avortement restait illégal mais les avortements commis sous certains motifs étaient dépenalisés.

La loi de 1992 avait modifié profondément ces principes conceptuels, en supprimant toute pénalisation de l'avortement dans les 3 premiers mois de la grossesse.

A l'intérieur de ce délai, l'avortement devenait tout simplement légal.

Le tribunal de Karlsruhe a rejeté cette légalisation abrupte et a réaffirmé que l'avortement ne pouvait être «justifié» (légal). Illégal, l'avortement ne peut être que dépenalisé. Il ne peut être remboursé par

l'Etat, cinq des huit juges ayant estimé que l'Etat ne pouvait financer un acte illégal (ce qui ne les a pas empêchés d'estimer que l'Etat était tenu de financer par l'aide sociale les avortements des femmes incapables de payer les services d'un médecin, sous prétexte de leur éviter la tentation d'avoir recours à des avortements illégaux).

Les juges ont en revanche adopté l'essentiel de la logique des «délais» votée par les parlementaires. Selon la nouvelle interprétation de la Cour, l'avortement dans les 12 premières semaines après la conception n'est pas passible de poursuites pénales s'il a été précédé d'une visite dissuasive chez un conseiller agréé. En d'autres termes, jusqu'à 12 semaines de grossesse, la protection de l'enfant ne repose plus sur l'illégalité d'un geste admettant des exceptions, mais sur le fait que ce geste soit précédé d'une visite médicale dissuasive. Il faut bien insister ici sur le fait que le

caractère dissuasif de la visite n'implique pas une restriction de la liberté totale d'avorter de la femme, à laquelle le conseiller doit remettre un certificat de visite quelle que soit sa décision finale.

Toutefois, la Cour n'a pas totalement abandonné la notion de «motif d'exception» : elle continue d'estimer que l'avortement est légal (et non pas seulement dépenalisé) dans trois cas d'exception :

- jusqu'à la naissance si la santé de la mère est en danger (motif dit «médical»);
- jusqu'à 12 semaines s'il y a eu viol (motif dit «criminel»)
- jusqu'à 22 semaines si l'enfant est atteint d'un handicap grave ; l'appréciation de la gravité étant laissée à la femme (motif dit

«embryopathique», correspondant à l'ancien motif «eugénique»);

Conformément à la logique exposée précédemment, l'Etat est tenu d'assurer le remboursement des avortements réalisés pour l'un quelconque de ces trois motifs d'exception.

L'ancien motif «socio-économique», cheval de Troie de l'avortement de convenance qui jusque là représentait 80 % des motifs invoqués, ne s'applique plus.

En résumé, les juges de la Cour constitutionnelle

ont abandonné le principe des «motifs d'exception» au profit d'une conception nouvelle, très répandue en Europe, basée sur le principe des «délais». Cette décision supprime tout droit à la vie de l'enfant durant les 12 premières semaines de son développement et constitue à ce titre un recul de sa protection. Le médecin perd le contrôle de la décision finale concernant l'avortement, qui revient à la femme elle-même. Au-delà de 12 semaines, la protection de l'enfant-à-naître reste partielle et soumise aux aléas des évaluations du «risque médical pour la mère».

La décision de 1993 de la cour de Karlsruhe constitue donc, d'un point de vue juridique, une régression du droit à la vie, dont la protection n'est plus assurée par la loi mais par l'efficacité douteuse d'un mécanisme de conseil dissuasif.



DOSSIER

Dans l'ancienne Allemagne fédérale comme dans l'Angleterre d'aujourd'hui, le principe des «motifs d'exception» a fait la preuve de son inefficacité pour endiguer l'avortement-sur-demande, la jurisprudence ayant interprété avec libéralité la notion de «motif socio-économique» et même celle de «risque médical pour la mère», portes ouvertes à tous les abus**. La loi française, de laquelle se rapproche désormais la jurisprudence de la Cour de Karlsruhe, a fait preuve de la même inefficacité (souhaitait-on d'ailleurs endiguer l'avortement ?).

L'exemple polonais tend à montrer qu'une dissuasion bien menée, accompagnée d'un effort d'aide aux femmes en difficultés, peut aboutir à une diminution de la quantité d'avortements commis dans une nation. Il n'est pas certain, toutefois, que la pression sociale allemande en faveur du droit à la vie puisse être comparée à celle qu'on rencontre en Pologne, et puisse aboutir aux mêmes résultats. Il est essentiel de noter, surtout, qu'en Pologne, seule la pénalisation de l'avortement (avec des «motifs d'exception» excluant tout motif socio-économique) a pu réellement couronner de succès l'effort de dissuasion et d'aide aux futures mères (entrepris essentiellement par l'Eglise catholique) et réduire sérieusement le nombre d'avortements.

Certainement, la situation des «motifs d'exception» instituée en 1975 était-elle imparfaite, notamment en raison de l'existence d'un motif socio-économique. Toujours est-il qu'en l'abandonnant au profit des «délais», les juges allemands n'ont pu qu'aggraver la situation de précarité de l'enfant-à-naître.

**Il faut souligner ici l'impossibilité de contrôler l'évaluation des «risques pour la santé de la mère», porte ouverte à toute les dérives, surtout si l'on se base sur la définition de la santé émise par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), «un état de bien-être physique, psychologique et social total».

Le règlement de transition

Jusqu'à ce que l'Assemblée nationale (Bundestag) décide de nouvelles prescriptions, en remplacement des précédentes, annulées par décision du 16/06/93, les dispositions suivantes sont applicables :

- l'article 218 du Code Pénal (pénalisant l'avortement) n'est pas applicable si l'avortement est pratiqué par un médecin dans les 12 premières semaines de la grossesse et si la femme le demande. Elle doit pouvoir attester qu'elle a demandé conseil 3 jours avant l'avortement auprès d'un centre agréé par l'Etat. Les médecins n'ont pas le droit de conseiller un avortement.

Les relations ou les membres de la famille de la femme enceinte qui l'obligent ou simplement l'incitent à l'avortement sont passibles de peines. L'avorteur lui-même doit faire ce qui est en son pouvoir pour convaincre la femme de renoncer à l'avortement.

Les centres de consultation doivent être reconnus par l'Etat. Ces centres ne doivent avoir aucun lien, ni organique, ni économique avec les avortoirs. Ils doivent coopérer avec tous les organismes qui peuvent aider la mère et l'enfant. Ces centres doivent être agréés. L'agrément doit être périodiquement renouvelé. Les leaders sont tenus de mettre en place des centres de conseils.

Les centres de conseils pré-existants sont soumis à agrément comme les autres. Cependant, par mesure transitoire, ils resteront opérationnels jusqu'au 31/12/94.

La consultation préalable doit promouvoir la poursuite de la grossesse. Au cours de la consultation, toutes informations concernant les aspects médicaux et légaux de l'avortement, les aides sociales et les autres avantages doivent être fournis à la femme. La femme peut garder l'anonymat. Une attestation de consultation doit lui être remise. Le protocole de la consultation est établi par décret.

Ces dispositions ne s'appliquent pas dans les trois situations suivantes :

- lorsque la vie de la mère est en danger (motif «médical»);
- lorsqu'il y a eu viol (motif criminel);
- lorsque l'enfant-à-naître est menacé d'être durement handicapé (motif eugénique).

Dans ces situations, l'avortement est légal.

Seul le médecin peut exécuter un avortement.

Les statistiques fédérales concernant l'avortement sont tenues comme par le passé.

Pour chaque avortement une aide sociale peut être consentie. On ne peut faire valoir ses droits au remboursement auprès de sa caisse maladie qu'en cas d'avortement pour motif eugénique, criminel ou «médical».

ABONNEMENT

140 FF (abonnement standard France)

250 FF (abonnement de soutien)

165 FF (CEE + Suisse)

250 FF (Autres pays)

DOSSIER

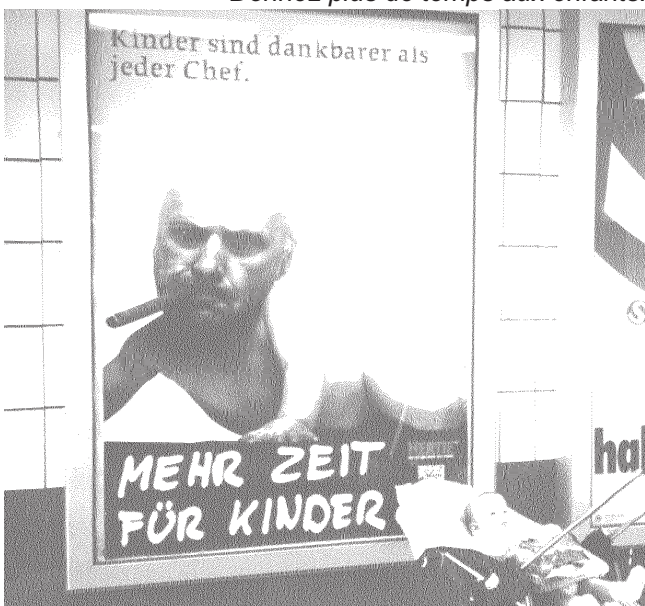


*Les enfants donnent plus de bonheur que l'argent.
Donnez plus de temps aux enfants.*

Affichage public en Allemagne, mai 94

L'Allemagne a-t-elle su s'émanciper plus rapidement de l'emprise idéologique féministe ? est-elle poussée en ce sens par la gravité de son naufrage démographique ?

*Les enfants sont plus reconnaissants
que n'importe quel patron.
Donnez plus de temps aux enfants.*



BIBLIOGRAPHIE

lu pour vous

Jeanne Beretta Molla.

Thierry Lelièvre, 1992.

Ed. Chalet, 165 p., 89 FF. ISBN 2-7023-0472-9.

D'une lecture facile, ce livre organisé en chapitres courts décrit de manière simple, sans fioritures inutiles, la vie simple mais active de Jeanne Beretta Molla, une italienne, médecin engagée dans l'Action catholique avant son mariage à 30 ans, la naissance de trois enfants et ce qui sera le couronnement douloureux d'une vie donnée aux autres. En 1961 s'annonce simultanément une quatrième grossesse et un fibrome. Jeanne choisit, en toute connaissance de cause, la seule solution accordant la vie à son enfant : une chirurgie garantissant la poursuite de la grossesse mais qui entraînera, 7 jours après la naissance d'une petite Jeanne-Emmanuelle, le 28 avril 1962, le décès de la mère dans une dure agonie. Le 06/07/91, Jean-Paul II a déclaré Jeanne vénérable.

L'ouvrage ne prétendait pas instruire la cause en béatification de Jeanne : cette biographie a été donnée, comme le note Mgr Arrighi dans la préface, en "leçon de vie profitable au chrétien d'aujourd'hui".

Jeanne Beretta Molla a été béatifiée à Rome le 24 avril 1994.

