



## A PROPOS DE ...

### légalisons la soustraction volontaire de biens

Plusieurs malfrats périssent chaque année des conséquences des vols clandestins.

Récemment encore, un jeune des banlieues n'a-t-il pas trouvé la mort sur une moto volée, alors qu'il était poursuivi par les forces de la répression policière ?

Cela ne peut plus durer. L'hypocrisie de la société en ce domaine a atteint son comble. Chaque année, plusieurs millions de vols ont lieu sur notre sol ; combien d'auteurs sont poursuivis, inculpés ? 1 sur 1000 peut-être ! Lorsqu'une loi est à ce point universellement bafouée, n'est-il pas temps de tourner le dos à l'hypocrisie, et de légaliser le vol ?

Car enfin, personne n'oserait prétendre que l'on vole de bon cœur. Le vol est toujours un drame pour la conscience. Faut-il ajouter à ce drame les dangers qu'entraîne sa clandestinité ? Combien de victimes d'une répression aux relents pétaïnistes la société devra-t-elle subir avant d'ouvrir enfin les yeux, et de comprendre qu'aucune loi n'empêchera un homme de voler s'il est décidé à le faire ? On vole depuis la nuit des temps, et l'on volera jusqu'à la fin des temps. L'expérience montre que la prohibition du vol n'a jamais réussi à empêcher le vol.

Moyennant quoi, chaque année, plusieurs hommes et femmes, plusieurs jeunes dans la fleur de l'âge meurent dans des conditions atroces des conséquences du vol clandestin.

Quel gouvernement aura le courage de regarder les choses en face ?

Ce qu'il faudrait, c'est une loi dissuasive qui autorise le vol en cas de détresse, et qui permettent à la personne que sa situation place dans cet état de détresse de voler dans les meilleures conditions de sécurité.

Ce que nous proposons, à TransVIE, n'est pas la légalisation pure et simple du vol, qui restera toujours un échec.

Nous proposons d'encadrer la soustraction volontaire de biens afin de la rendre plus rare.

Toute personne qui envisagera une soustraction volontaire de biens devra se soumettre à un entretien psychologique préalable, au cours duquel lui sera proposé des alternatives et une information sur les diverses méthodes de soustraction volontaire de biens. Après un délai de réflexion de 10 jours, et s'il maintient sa décision, le candidat à la soustraction volontaire de biens pourra se rendre dans un centre de la gendarmerie, qui la réalisera pour lui dans les meilleures conditions de sécurité. Ces centres agréés par l'Etat devront remplir des questionnaires anonymes permettant d'élaborer, (avec six ou sept années de retard), des statistiques permettant au législateur d'évaluer la situation de la propriété privée au sein de la nation. Une commission parlementaire fantôme sera chargée, chaque année, de produire un rapport sur la situation de la France en ce domaine.

Il va de soi qu'afin d'éviter que seuls les riches puissent profiter de la sécurité des soustractions volontaires de biens réalisées dans de bonnes conditions, et que les personnes sans ressources ne soient contraintes de recourir à des vols clandestins dans les conditions dramatiques que l'on connaît, les soustractions volontaires de biens réalisées en conformité à la loi seront pris en charge financièrement par la nation. Le tarif des différentes méthodes de soustraction volontaire de biens sera fixé par le Garde des Sceaux. Afin d'éviter toute dérive lucrative, chaque centre ne pourra réaliser plus de 25% de soustractions volontaires de biens par rapport à l'ensemble de ses activités.

Il est certain qu'une telle proposition ne saurait rassembler l'approbation de toutes les consciences, notamment parce que de nombreuses religions passistes considèrent encore la soustraction volontaire de biens comme un délit. Dans ce domaine, nul ne doit imposer ses opinions aux autres. Une clause de conscience devra donc assurer qu'aucun membre des forces de l'ordre ne soit contraint de participer à une soustraction volontaire de biens que sa conscience réprouverait. Le respect des convictions est à ce prix.

François PASCAL

## Sommaire

Editorial : p.1 Actualités : p.2

## Dossier :

### Les enfants survivants.

un article de *Child Psychiatry and Human Development*

# ACTUALITÉS

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

## Avortement

### Italie : le débat sur l'avortement se libère du clivage croyants/incroyants

Certaines déclarations du président de la Cour Constitutionnelle italienne, Antonio Baldassarre, mettant en doute l'aspect constitutionnel de la très controversée loi 194, ont relancé en Italie le débat sur l'avortement. Le quotidien progressiste *La Repubblica* a prédit l'apparition d'un nouveau front pour la vie, au sein duquel les catholiques ne seront plus les seuls protagonistes. Baldassarre considère «*qu'il est très difficile, voire même impossible, de reconnaître l'avortement comme un droit de la mère*». Cette idée provient «*d'un jugement de 1973 de la Cour Suprême américaine, selon lequel on ne peut parler de vie que par rapport à la vie sociale, c'est-à-dire quand il y a interaction avec un autre sujet*», a expliqué le juge Baldassarre. A son avis, ce jugement est erroné : le droit à la vie «*apparaît au moment de la conception, parce que la vie n'implique pas seulement les relations sociales. Ce droit s'acquiert au moment de l'individualisation, ce qui n'implique pas la séparation vis-à-vis de la mère*». De l'avis de Baldassarre, l'avortement ne peut s'appliquer que lorsqu'il faut choisir entre la vie du fœtus et celle de la mère, et même dans ce cas, «*les deux vies ont la même valeur, et le choix s'avère particulièrement difficile*». Les déclarations du président de la plus haute institution juridique italienne ont relancé le débat sur l'avortement. Selon *La Repubblica*, «*le mouvement pro-vie a, à cette occasion, surmonté la barrière érigée entre laïcs et catholiques, entre croyants et non-croyants*».

Parmi les laïcs favorables au droit à la vie, une figure légendaire se démarque, celle de Giuliano Amato, l'ancien président du Gouvernement, parvenu à la tête du Parti Socialiste. Selon lui, «*le droit à la vie du fœtus à naître ne peut être sacrifié qu'en vertu d'un intérêt d'égale importance : la vie de la mère. Par contre, dans la situation actuelle, les gens se défont d'un futur enfant parce qu'il les empêche de partir en vacances, d'écrire un livre ou d'obtenir un emploi*».

La présidente du Congrès Italien, Irène Pivetti, a donné raison au juge Baldassarre : «*L'état de droit doit veiller aux droits des plus faibles. Et qui est le plus faible de la mère ou de l'embryon ? La vie doit être défendue dès le départ*». Le problème, bien entendu, consiste à situer l'origine de la vie. Pour Amato, une image vaut mieux que mille mots : «*Il suffit d'une échographie pour constater immédiatement de visu que la vie est là et bien là*».

(*Europe Today* 02/05/95)

## Abortifs

### Recherche : risques de cancer après utilisation du Depo-Provera

Selon les auteurs d'un article publié dans le *Journal of the American Medical Association*, 08/03/95, les femmes qui utilisent le Depo-Provera (une méthode «*contraceptive*» hormonale à effet abortif, à injection trimestrielle) devraient être informées des risques encourus, car cette molécule accélère la croissance des cancers latents.

[Ndr : le Dépo-Provera est essentiellement utilisé dans le Tiers-Monde par les organisations internationales du contrôle des

naissances]  
(*IRLF WR*, 21/04/95)

## Bioéthique

### Italie : l'ordre des médecins édicte quelques gardes-fous pour la fécondation in-vitro.

Le président de l'ordre italien des médecins vient de présenter un code déontologique sur la fécondation *in vitro*. Le Dr Danilo Poggiolini, président de la «*Federzione degli Ordini dei Medici*», l'équivalent italien de l'Ordre des Médecins, a présenté le nouveau code lors d'une réunion du Conseil National de la Fédération qui s'est tenue à Florence. Le code entend résoudre le problème du vide légal existant en matière de fécondation *in vitro*, en attendant que les autorités italiennes approuvent une loi abordant ce thème. «*Si le Parlement et le Gouvernement réagissent aussi mollement, nous nous verrons dans l'obligation d'intervenir*», a affirmé le Dr. Poggiolini.

Le Code Déontologique présenté à Florence interdit les ventres à louer, la grossesse des femmes célibataires ou ménopausées, ainsi que toute forme de commercialisation des embryons humains. Il fixe à cinquante ans l'âge maximal de toute grossesse artificielle. «*Il est certain qu'une femme de cinquante deux ans peut être une mère formidable*», a reconnu le président de l'ordre des médecins, «*mais le principe fondamental dont il faut tenir compte doit être la tutelle de l'enfant*».

Le code prévoit de lourdes peines pour les contrevenants. Les médecins qui agiront en marge de la norme pourront être censurés par l'Ordre, suspendus de tout exercice de leur profession pendant six mois ou, pour les cas les plus graves, expulsés définitivement des sphères médicales.

Le principe même de la création d'embryons *in-vitro* et de leur congélation n'est pas remis en cause.

(*Europe Today* 04/04/95)

## PMA

### La France est le pays le plus touché par la fivette

20 000 fécondations *in-vitro* ont été réalisées en France depuis 1978, plaçant le pays au premier rang mondial pour l'utilisation de cette technique, suivi de près par les Etats-Unis, puis la Grande-Bretagne (15 000), la Belgique (8 400), les Pays-Bas (7 000), la Suisse (5 500), le Danemark (4 000); la Grèce (3 750) et l'Italie et l'Allemagne (3 000).

(*Courrier Int.* 15/04/95)

## Grossesse

### U.S.A. Les mères fumeuses provoquent 121 000 décès chaque année.

Aux Etats-Unis, les mères qui fument pendant leur grossesse provoquent chaque année la mort de 6 000 bébés nouveaux-nés et de 115 000 autres qui ne voient jamais le jour. C'est en tout cas ce qu'affirment des chercheurs qui ont analysé les données des études réalisées dans ce domaine depuis 40 ans et en ont compilé les résultats dans une étude publiée par le *Journal of Family Practice*.

Leur rapport conclut qu'à cause du tabagisme de la mère, 53000 bébés accusent un déficit pondéral à la naissance, et 22000 bébés nécessitent des soins intensifs dès qu'ils voient le jour.

Les Drs Joseph Di Franza et Robert Law, de l'Université du Massachusetts, ont expliqué comment ils étaient arrivés à ces

## Société

# Angleterre : la facture du « sexe libre » se chiffre en milliards de francs

Un nouveau livre vient de susciter une vaste polémique en Grande-Bretagne : son auteur révèle au grand jour une série de données statistiques qui témoignent que la révolution sexuelle lancée dans les années soixante coûte chaque année au pays la bagatelle de 75 milliards de FF. Des soins de santé nécessaires pour traiter les maladies sexuellement transmissibles aux frais qu'impliquent les divorces; du soutien financier apporté par l'Etat aux familles monoparentales à l'attention que nécessitent les enfants abandonnés et à la délinquance juvénile, les postes qui gonflent la facture sont légion.

La presse britannique répercute unanimement dans ses colonnes des commentaires en sens divers sur le dernier livre du Dr. Patrick Dixon, *The Rising Price of Love* (Le prix croissant de l'amour), dans lequel il fait les comptes de ce qu'a coûté aux caisses de l'Etat la révolution sexuelle depuis son origine. Le slogan des révolutionnaires des années 60 était «le sexe en toute liberté», et leur credo, la recherche du bonheur individuel par le rejet du mariage et de la virginité, deux valeurs qu'ils considéraient comme totalement dépassées.

Les comptes du Dr. Dixon sont très explicites : pour la seule et unique dernière année, l'Etat a dépensé 1 milliard de livres (8,16 milliards de FF) pour le traitement des maladies sexuellement transmissibles, y compris le sida ; de son côté, le divorce a coûté à la société 3,4 milliards de livres sterling (28 milliards de FF).

A cette facture annuelle de la révolution sexuelle viennent s'ajouter : les foyers brisés : 13,9 milliards de FF ; les familles monoparentales : 9 milliards ; les soins médicaux prodigués aux familles et aux enfants de parents séparés : 4,9 milliards ; la délinquance juvénile : 11,45 milliards (l'auteur attribue la majeure partie de la délinquance juvénile à la pauvreté, au chômage, au manque de contrôle parental et au divorce)...

« Cette révolution des relations sexuelles qui nous promettait la liberté nous a laissés emprisonnés de nos chaînes, dans un monde détruit par le chaos sexuel, la tragédie, la solitude, la douleur émotionnelle, la violence et les abus », a expliqué le Dr. Dixon.

Toutefois, le chercheur n'a pas bâti son livre en se lamentant sur les erreurs du passé ; il l'a au contraire rédigé pour que la société reconnaisse cette « dette », afin de ne pas passer d'un extrême à l'autre, alors que l'on commence à observer les premiers signes d'une nouvelle révolution des moeurs.

## La nouvelle culture sexuelle

« Ce livre traite de la nouvelle culture hétérosexuelle qui est sur le point d'éclorre, et de l'action urgente qu'il sied d'entreprendre aujourd'hui même pour aider à minimiser les coûts humains et financiers, sans cesse croissants, de l'ancienne révolution sexuelle », explique-t-il dans son introduction. « Ce que je redoute, ajoutez-il, c'est que si nous établissons la liste des coûts, nous courions le risque de susciter une réaction violente, condamnant les personnes qui se trouvent en dehors des structures sociales normales ».

Selon Dixon, son ouvrage se base sur l'évidence que la société est en train de s'éloigner de la liberté « égoïste » de la révolution sexuelle, perpétuée pendant des années par les revues destinées aux femmes et aux adolescents, et que l'on assiste à un retour aux valeurs fondamentales du devoir et de la famille traditionnelle. Les commentaires du livre dans la presse confortent d'ailleurs cette analyse.

Même si certains périodiques l'ont taxé de « prétendu expert ès émotions », personne n'a nié que les décennies postérieures à la révolution sexuelle ont été très coûteuses pour l'Etat. Le *Mail* commentait ainsi : « La racine du mal ne se trouve pas dans la promiscuité qu'impliquait la révolution sexuelle, mais dans le galvaudage des besoins des enfants ... Le remède ? Il est simple : revenons au mariage traditionnel, tel qu'il a toujours été ».

## Polémique dans la presse

En revanche, le quotidien *The Guardian* critique les propos du Dr. Dixon - et sa thèse du retour à la famille classique, en estimant que « la famille n'est pas seulement l'endroit où les enfants reçoivent un soutien énorme ; c'est également le lieu où les parents abusent de leurs enfants, et où les femmes accomplissent encore la majeure partie du travail ».

L'hebdomadaire *Sunday Telegraph* répercute quelques idées de l'auteur dans son éditorial, en affirmant que « l'on ne peut plus continuer de la sorte, jusqu'à ce que l'on arrive à une situation où, si l'on tient compte de la tendance actuelle, tout le monde aura divorcé ».

Patrick Dixon affirme que son livre n'est pas une leçon de morale ou un sermon ; toutes ses affirmations s'appuient en effet sur des données et de la documentation qui reflètent la situation réellement existante. « C'est en fait ce que la science montre des relations humaines », assure-t-il.

Son livre prescrit une liste de solutions possibles à apporter à la crise, comme l'encouragement des familles stables comprenant à la fois un père et une mère, ainsi qu'un plan en dix points dans lequel il demande au Gouvernement d'établir un ministère de la Famille et un système d'imposition fiscale profitant aux personnes mariées.

(*Europe Today* 04/04/95)

conclusions après avoir analysé en détail 100 études qui avaient mesuré pendant 40 ans les effets du tabagisme maternel sur les enfants. Alors que les études antérieures étaient axées sur l'examen des risques associés à la consommation de cigarettes pendant la grossesse, la dernière analyse en date a quant à elle - et pour la première fois - quantifié le risque en chiffres, affirment les auteurs.

Selon les chercheurs, le tabac utilisé pendant la grossesse provoque chaque année 1 900 décès imputables au syndrome de la mort subite du nourrisson; 3 700 décès dans le mois de la naissance, en raison de complications dues au tabac, et 115 000 avortements spontanés.

(*Europe Today* 18/05/95)

## Contrôle des naissances

### Japon : augmentation du budget du contrôle des naissances

Malgré un budget général marqué par des coupes sombres engendrées par les besoins de reconstruction à Kobé à la suite du tremblement de terre de janvier, le budget de l'année 1995 comporte une ligne de 71 millions de dollars pour la Fédération Internationale du Planning Familial (IPPF) et le Fond des Nations-Unies pour la Population (FNUAP), soit une augmentation de 3,9 millions de dollars par rapport à l'année fiscale précédente.

(IRLF WR, 21/04/95)

### ONU : Conférence de Pékin : désaccords au meeting préparatoire de New-York.

Le meeting préparatoire du 04/04/95 s'est achevé sans que les participants parviennent à un accord sur environ 1/3 du texte de résolution finale. Ils ont notamment achoppé sur les termes «droits de la reproduction», «avortement», «avortement sans danger», «éducation sexuelle» et sur l'ensemble des questions touchant à la santé des femmes. Les participants ont également refusé d'admettre que les femmes puissent être heureuses dans la maternité et leurs familles. La prochaine réunion sera la conférence elle-même, qui se tiendra à Pékin les 4 et 5 septembre.

(IRLF WR, 14/04/95)

### Chili : Une méthode de stérilisation dangereuse est interdite.

Le gouvernement chilien vient d'interdire l'utilisation de la quinacrine, un médicament contre le paludisme employé dans quinze pays pour stériliser les femmes. Cette décision a ravivé la polémique sur les effets nocifs de cette substance, accusée d'augmenter le risque de grossesses extra-utérines et de provoquer des intoxications hépatiques et cardiaques.

La suspension de cette méthode de stérilisation a été également conseillée par Ralph Keywood, toxicologue de l'Organisation Mondiale de la Santé, tout au moins jusqu'à ce que ses effets secondaires aient été analysés. Certains chercheurs signalent en effet que la quinacrine pourrait affecter directement l'ADN et provoquer des mutations génétiques.

Les programmes de contrôle des naissances de l'ONU ont commencé à pratiquer des stérilisations à la quinacrine au Chili dans les années 70. Toutefois, l'inocuité de la méthode, développée par les nazis durant la dernière guerre, n'a toujours pas été prouvée, en dépit du fait qu'elle ait été utilisée sur plus de 80 000 femmes de quinze pays, dont l'Inde, la Chine, l'Egypte et la Croatie.

(Europe Today 14/03/95)

### Royaume-Uni : dénonciation de la politique chinoise en matière de contrôle des naissances

La Chambre des Communes devait étudier début mai un projet de loi visant à «rendre illégal le soutien» par une administration quelconque de l'Etat «de tout programme comprenant des avortements forcés, des stérilisations forcées ou des méthodes coercitives de planning familial».

(IRLF WR, 05/05/95)

### OCE : accord de coopération avec le FNUAP

Le 04/10/94, l'OCE (Organisation de Coopération Economique) et le FNUAP (Fonds des Nations-Unies pour la Population) ont signé un accord aux termes duquel les deux organisations internationales s'engagent à «promouvoir la recherche, l'analyse et la mise au point de politiques dans les domaines d'intérêts mutuels comme la population et le développement, l'émancipation des

femmes, la santé génésique, y compris la planification de la famille, les revenus et l'emploi». Dans la pratique, il faut s'attendre à une pression accrue de contrôle des naissances dans les 10 pays membres de l'OCE : Azerbaïdjan, Kazakhstan, Kirghizistan, Tadjikistan, Turménistan, Ouzbékistan, Afghanistan, Iran, Pakistan et Turquie.

(Populi, 11/94)

## Organisations pro-avortement

### UNICEF : élection d'un nouveau directeur

Le 10/04/95, M. Boutros Boutros Ghali, secrétaire Général des Nations-Unies, a nommé Carol BELLAMY directeur de l'UNICEF. MME Bellamy est connue pour avoir voté dans les années 1970, en tant que sénateur de l'Etat de New-York, contre une clause de conscience qui aurait permis aux hôpitaux de refuser de pratiquer des avortements. Elle avait aussi voté contre une loi qui aurait permis aux enfants survivant à un avortement de recevoir les mêmes soins que les autres bébés prématurés.

(Int. Herald. Trib. 12/04/95 et IRLF WR, 14/04/95)

### France : liquidation judiciaire du Planning familial du Nord

Le 13/04/95, le tribunal de Lille a prononcé la liquidation judiciaire de l'organisme qui n'avait pas été capable de trouver de nouveaux financements suite à sa brouille avec le Conseil général, son principal bailleur de fonds jusqu'en 1993, quand des irrégularités de gestion avaient été découvertes. Le président de cette collectivité territoriale a annoncé que les activités de l'organisme liquidé seraient assurées dans les centres de protection médicale infantile, les hôpitaux, et d'autres associations. Il a réitéré son accusation sur les «activités militantes» dont faisait preuve le Planning familial du Nord.

(Libération, 14/04/95 ; La Croix, 15/04/95)

### France : l'ARC ne sait pas où va son argent

Interrogé par un militant pro-vie qui s'inquiétait de ce que l'Association pour la Recherche contre le Cancer ait financé les travaux du Pr. Etienne-Emile Beaulieu sur la pilule abortive RU 486, le Pr. J.P. Consans, directeur du Conseil scientifique de l'association, a répondu :

«Je ne suis pas en mesure de répondre avec précision à vos questions sur le financement des travaux du Pr. Beaulieu.

L'ARC a en effet été amené à lui accorder un soutien financier pour ses recherches, mais vous n'ignorez pas que celles-ci recouvrent de nombreux domaines. c'est certainement auprès de lui et de son équipe que vous obtiendrez les renseignements qui vous intéressent».

Trans  
O  
VIE

TransVIE-mag®

24, rue du Bourg,  
65100 LOURDES, FRANCE  
☎ 62 42 32 36 - Fax 62 42 32 37

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.



## A PROPOS DES ENFANTS SURVIVANTS

Philip G. Ney, MA MD DPM FRCPC.

Département de psychologie clinique.

Ecole clinique de Christchurch. Université d'Otago. Nouvelle Zélande.

Cet article est traduit de : *Child Psychiatry and Human Development*, Vol. 13:3, spring 1983.

Avec l'aimable autorisation de l'auteur Philip G. Ney, et de l'éditeur *Human Science Press*.

**Résumé :** On a émis l'hypothèse que chez les enfants qui ont eu des frères et soeurs victimes de l'avortement, les séquelles

psychologiques sont aussi importantes que si ces derniers étaient morts d'accidents ou de maladies, ou si eux-mêmes avaient survécu à une catastrophe. Il s'avère que les enfants savent comment se termine la grossesse de leur mère. Ces enfants à qui on laisse le droit de vivre risquent d'avoir des problèmes considérables face à leur existence. Sachant qu'ils ont été désirés par leurs parents, ils peuvent devenir excessivement anxieux de leur plaire et se sentir profondément redevables envers eux. Des enfants ayant connu antérieurement le deuil d'un de leurs parents auront tendance à s'attacher prématurément à un nouveau bébé qui va naître. En être privé par le choix de sa mère risque de faire naître dans le coeur de l'enfant une hostilité latente envers elle, hostilité inhibée par sa détermination à rester un enfant désiré. Les enfants survivants auront tendance à être surprotégés par des parents qui essaient de gérer une culpabilité non résolue. Remplaçant en quelque sorte les enfants avortés, le survivant va se charger du fardeau impossible à porter de tous les espoirs de ses parents. Puisqu'environ 50 % des enfants occidentaux ont échappé à l'avortement, il est nécessaire d'analyser leurs réactions individuelles et collectives.

Le fait qu'en Amérique du Nord 50 % des grossesses se terminent par un avortement provoqué nous amène à considérer un nouveau-né vivant comme étant un survivant. Dans toute situation où une mère, une épouse, des grands-parents ou un médecin ont décidé sérieusement un avortement, l'enfant survivant a échappé à une tentative délibérée de destruction. Dans les quelques rares cas où un enfant échappe ainsi à l'avortement en recevant les soins médicaux adéquats, il a survécu à un assaut hautement technique contre sa vie.

Ces deux groupes ont survécu là où 50 %

des leurs étaient achevés par des forces aveugles qui ne leur laissaient aucune chance de vivre. Leur destin étant largement déterminé par leur lieu de résidence, leur sexe, intelligence ou attributs physiques ou leur durée d'existence. A certains égards les « survivants » partagent la même expérience que la plupart des survivants d'une catastrophe : ont-ils en fait les mêmes difficultés psychologiques ou leurs problèmes sont-ils particuliers ?

Si les enfants qui survivent à l'avortement sont affectés psychologiquement ce sont d'abord des victimes et à ce titre leur cas doit être étudié pour déterminer quelles difficultés ils peuvent rencontrer et de quelle aide ils peuvent avoir besoin. Les victimes elles-mêmes devraient comprendre les facteurs inconscients qui vont influencer leur attitude envers ceux qui ont déterminé leur destin (les mères et les médecins) envers ceux qui ont attaqué leurs vies (docteurs et infirmières) et ceux qui pourraient leur rappeler des conflits antérieurs (leurs propres enfants).

### **PERSPICACITE DE L'ENFANT**

Les études démographiques sur l'avortement citent souvent les taux d'avortement en pourcentage du nombre des enfants nés vivants mais incluent rarement les chiffres des femmes en âge de procréer qui ont eu un ou plusieurs avortements. Cependant (le docteur) Jekel étudia une population de jeunes mères (âge moyen 16 ans) ayant été suivies et conseillées à l'hôpital de Yale-Newhaven de 1967 à 1969, et il découvrit que 34 % d'entre elles avaient subi un avortement au cours de la période mentionnée ci-dessus. L'enquête sur la population du Canada faite 4 ans après la loi libéralisant l'avortement démontra que 46,3 % des femmes âgées de 30 à 49 ans avaient subi un avortement. Tietz fixe le taux de 1000

avortements pour 1000 femmes comme minimum plausible dans un pays où la contraception est assez peu efficace. Le taux était de 520 avortements pour 1000 femmes en 1975 aux USA. Depuis lors, il est probable qu'avec la hausse des taux d'avortement la majorité des femmes nord-américaines ont subi un avortement, le chiffre de 50 % étant une estimation raisonnable.

Le degré auquel les survivants sont touchés dépend partiellement du degré de perception de l'événement, la connaissance de frères et soeurs avortés ou la prise de conscience de l'attitude de la société envers eux. Bien qu'il soit évident que les enfants en gestation perçoivent leur existence intra-utérine, ces enfants qui survivent vraiment à une tentative d'avortement ne seront plus pris en considération dans cet article.

Les psychanalystes ont souvent observé la connaissance précise des enfants et comment ils réagissent à la grossesse de leur mère. Cramer nota la réaction d'un garçon de 5 ans à la grossesse de 3 mois de sa mère : il demanda à goûter son lait. Anna Freud examine, lors de la psychanalyse d'un enfant, les éléments nouveaux que donnent la prise de conscience d'une grossesse chez la mère. Dans la psychanalyse d'un enfant de 4 ans et d'un enfant de 11 ans la grossesse de la mère était un événement très important. Niederland décrit les rêves d'un garçon âgé de 17 à 47 mois et qui contenaient des grossesses. Kestenburg souligne que même des petits enfants savent que leur mère débute une grossesse à cause des changements dans la façon dont elle les porte.

Eissler déclare que Goethe était probablement toujours tendu et perturbé par l'observation concernant des grossesses répétées et des décès d'enfants. Pearson fait mention de la psychanalyse d'un adolescent qui déclarait : « Je sus qu'elle avait fait deux

fausses-couches et puis quand j'eus 5 ans elle resta au lit pour la grossesse de ma soeur.» Kent décrit les sentiments de femmes dépressives d'un groupe de psychothérapie qui avaient eu connaissance de la tentative de leurs mères pour les avorter, ce qui fut une des causes de l'I.V.G. de leurs propres enfants. On conseille aux mères de dire à leurs enfants la raison pour laquelle elles sont déprimées à la suite d'une fausse-couche, et cela est aussi probablement valable pour les avortements. Nos observations cliniques tendent à confirmer les rapports des autres : même les jeunes enfants reconnaissent le début de grossesse de leur mère, leur avortement ou fausse-couche. Cavenar rapporte le cas d'un garçon de 5 ans qui fut sévèrement perturbé quand il apprit l'avortement de sa mère alors qu'il avait 2 ans 1/2.

Un patient de 7 ans raconta un rêve dans lequel trois frères et soeurs allaient jouer avec lui sur une plage de sable. En jouant, la plage minée s'effondra et ensevelit ses frères et soeurs. Il ne put dire où ils étaient mais il savait que c'était bien ses frères et soeurs. Sa mère reconnut qu'elle avait fait trois fausses-couches mais insista sur le fait que son enfant ne pouvait pas le savoir.

Les enfants sont jaloux de tout frère ou soeur qui pourrait modifier leur situation dans l'affection de leurs parents. Cependant il n'est pas évident qu'un enfant soit heureux quand un frère ou une soeur est tué ; il arrive même qu'il se sente coupable lui-même dans ce processus de destruction. Bowlby décrit comment, suite à une perte parentale, les enfants construisent des liens profonds entre eux. Dans un environnement social où les enfants ont 50 % de chance de perdre un de leurs parents ou quand l'un est déjà parti à cause de séparation ou de divorce, un enfant peut considérer son futur petit frère ou petite soeur en s'y attachant d'avance. Puisque la sûreté réside dans la pluralité, spécialement à travers les proches, les enfants veulent des frères et soeurs.

## TROIS TYPES DE SURVIVANTS

En décrivant des réactions familiales à la mort d'un enfant suite à un cancer ou un accident, Knell remarque que puisque les enfants sont égocentriques, les enfants survivants réagissent avec une culpabilité qui les tenaille «suis-je fautif ?». Les enfants

peuvent se sentir tout aussi coupables quand un enfant est détruit par avortement. Knell montre que l'enchaînement de la culpabilité parent-enfant produit une conspiration du silence qui conduit à trois syndromes possibles.

«L'enfant hanté» survit dans l'effroi de ce qui peut lui être réservé tandis que ses parents s'entendent en secret pour ne pas l'accabler avec les faits. L'enfant est hanté par un mystère, sachant et ne sachant pas encore. Il a peur de demander des éclaircissements de crainte de découvrir quelque chose de plus affreux que ce qu'il devine déjà.

«L'enfant lié» subit le contrecoup du besoin parental de contrôler ces forces qui ont détruit son benjamin. Si un avortement a été effectué par convenance personnelle, sous la pression sociale ou la nécessité économique, les parents s'efforcent d'assurer que cela ne peut plus arriver. Troublés par leurs penchants destructeurs, les parents surprotègent l'enfant contre toute violence. L'enfant étant freiné dans son exploration du monde extérieur, ce sont donc ses capacités d'intelligence, d'adaptation et sa curiosité qui sont entravées.

«L'enfant de substitution» peut-être un survivant de l'avortement, est voulu surtout pour remplacer l'enfant qui n'est plus. Cet enfant porte un lourd fardeau d'attente et d'espoirs auxquels il peut ne pas être en mesure de répondre. Quand il est décevant, les parents peuvent réagir avec fureur et frustration. Ils ont peut-être «achevé» la vie d'un enfant qui aurait pu être tout ce qu'ils espéraient. Maintenant cet enfant les déçoit continuellement.

Puisque presque toutes les restrictions légales à l'avortement, au Canada et aux USA, ont été supprimées, les femmes peuvent choisir l'I.V.G. d'un enfant non désiré. L'état ne le protégera pas, la société n'en veut pas et l'amniocentèse va vite le classer ou non dans la catégorie des enfants anormaux. On peut rejeter les enfants qui n'ont pas le sexe voulu, ceux qui sont handicapés, ceux qui ont des capacités limitées et ceux qui arrivent simplement au moment qui ne convient pas. L'enfant prend de plus en plus conscience que son existence ne dépend que du bon vouloir de sa mère qui ne le choisit que s'il est désirable. Puisque son destin a été suspendu au fait d'être désirable, l'enfant a tendance à se sentir en sécurité seulement quand ses parents sont satis-

faits de lui. Par conséquent il se contraindra à leur plaisir. Ce facteur, qui s'ajoute à la tendance innée de protéger ses parents va le pousser à se culpabiliser chaque fois qu'il y a un conflit familial. Par conséquent, un grand nombre d'enfants suivent ce schéma psychologique qui les pousse à plaire sans cesse à leurs parents jusqu'au moment où ils ne peuvent plus assumer l'hyper-anxiété qui en découle. Alors ils deviennent hyper-culpabilisés et déprimés ou bien ils se révoltent et adoptent une conduite hostile. Il se peut que les parents soient incapables de reconnaître la dépression de l'enfant à cause de leur propre culpabilité, et le mécanisme décrit ci-dessous peut expliquer le nombre grandissant de dépressions et suicides d'enfants.

## DIFFICULTES PSYCHOLOGIQUES CHEZ L'ENFANT SURVIVANT

### a) Mauvais traitement et abandon

Le rapport Lenoski indique que 90 % des enfants battus sont des enfants désirés. Barker a découvert un taux plus élevé d'avortements chez les femmes qui ont maltraité leurs enfants et aussi parmi les frères et soeurs d'enfants battus. Notre enquête indique que les mauvais traitements à enfants sont plus fréquents chez les mères qui ont déjà avorté. La culpabilité de la mère ou ses trop grands désirs peuvent être des raisons justifiant cette profonde corrélation. Mais il est plus plausible que la culpabilité soit à l'origine d'une dépression qui empêche la mère de se lier avec l'enfant. Ces enfants sans liens solides sont plus facilement les victimes d'une colère occasionnelle ou d'un abandon.

Une enquête récente montre qu'un avortement entraîne une dépression au cours d'une grossesse ultérieure et de ses suites immédiates. Cette dépression qui résulte d'un avortement ou de la perte d'un enfant précédent s'avère retarder le processus de préparation de la mère pour la naissance. On sait depuis longtemps qu'une perte affective non assumée par la souffrance peut perturber des attachements futurs. L'avortement qui se produit lors d'une première grossesse semble tronquer le mécanisme liant la mère à l'enfant si bien que ce mécanisme est perturbé dans les grossesses suivantes.

Les parents ont de réelles difficultés à

s'adapter à la perte de leur nouveau-né. Leur chagrin n'est pas lié d'une manière significative au poids ou à la durée de vie de l'enfant mort. Bien que l'on ait constaté un chagrin prolongé et plus profond chez les mères dont la grossesse était menée à terme, ces mères souffrent autant, que leur enfant vive 1 heure ou 12 jours, qu'il pèse 2 000 g. ou soit non viable à 580 g., ou que leur grossesse soit désirée ou non. Lewis a montré combien il est important pour les parents de pleurer la mort d'un enfant. Si un jumeau meurt, la mère a des difficultés à s'attacher au survivant.

Pour être capable de s'attacher convenablement, une mère doit avoir fini de pleurer la perte de ses enfants précédents. La dépression peut être plus difficile à traverser quand il y a eu ambivalence. Le deuil est plus difficile quand il y a eu désir ou participation à la mort de la personne disparue. Quand un enfant a été avorté il y a habituellement un intense conflit intérieur. Par conséquent il est difficile de mettre un terme au deuil et la dépression qui perturbe la création des liens mère-enfant va persister. Ces enfants moins bien «liés» sont davantage victimes de mauvais traitements et d'abandons.

Mary Ainsworth décrit comment le contact physique initial avec sa mère construit en lui la confiance pour explorer son environnement et devenir indépendant. Sans cette confiance, l'éducation et la maturation peuvent être plus difficiles.

Certaines mères qui ont eu un avortement développent une aversion à toucher des bébés. Une jeune femme intelligente me disait : «Je voulais désespérément un bébé après mon avortement, mais quand on me l'a tendu je le manipulais très mal, ce qui me fit prendre conscience que quelque chose n'allait pas». L'avortement peut être un facteur important de réduction du contact corporel entre parents et enfants, ce qui a pour effet de freiner le développement de l'intelligence de la maturité et de l'indépendance chez l'enfant.

La compétence pour être parent dépend de la capacité du père et de la mère à reconnaître les subtils changements des besoins de leur tout petit. Si cette bonne réaction est faussée, les besoins du bébé ne seront pas aussi bien satisfaits. Pour avorter un enfant on doit d'abord le déshumaniser et ignorer les exigences de sa totale dépendance. Jusqu'à 50 % des personnes en âge de procréer

ont dû apprendre à nier à leur progéniture le droit à la protection et aux soins avant de pouvoir consentir à la mise à mort. Cela peut leur causer des difficultés à percevoir la réalité de leur nouveau-né et la réussite dans la réponse à ses besoins.

Normalement les pères sont de plus en plus portés à s'attacher et à protéger leur enfant pendant la grossesse. Les hommes ne pouvant plus, aujourd'hui, s'opposer légalement à la femme qui désire avorter sont dans l'incapacité de protéger leur enfant non encore né. Ils hésitent donc à s'impliquer affectivement et à s'attacher à ce bébé qui peut être détruit à tout moment. Quand un homme et une femme se décident ensemble à avoir un enfant, l'homme n'est même pas sûr que la femme ne changera pas d'avis. Plutôt que de souffrir il va préférer rester distant et détaché. Ainsi il risque bien de rester indifférent au bien-être de son enfant après sa naissance !

### **Une existence qui dépend du fait d'être désiré**

Si les enfants ont connaissance des fausses couches et des avortements de leur mère, ils ne peuvent probablement pas comprendre pourquoi ils survivent alors que l'existence de leur frère ou de leur soeur a été «interrompue». Ils pourraient se sentir coupables de vivre et développer une névrose existentielle. Se rendant compte dans leur subconscient que quelque chose inhibe le développement complet de leurs potentialités, ils exigent de plus en plus de libertés et d'opportunités dans leur vie. Plutôt que de prendre en compte leur propre inadaptation ou leur manque de motivation, ils exigent de leurs parents et de leur communauté des avantages qui leur permettront d'atteindre leur maturité. Ou alors ils se sentent coupables et sans recours et peuvent décider qu'ils sont indignes de vivre et ainsi se laisser aller ou se suicider. Puisqu'un père ne pourrait le protéger et que l'état n'a pas de loi pour sauvegarder sa vie quand il est le plus vulnérable, l'enfant développe une attitude d'opposition croissante envers toute autorité, paternelle ou non. Son existence n'ayant tenu qu'à un fil, il risque de détester ceux qui ne lui ont pas fourni la sécurité d'une protection légale. Ces enfants révoltés et pleins d'amertume ne vont pas travailler avec bonne volonté pour leur communauté mais ils exigeront d'elle plus de droits et de privilèges.

Les enfants qui n'existent aujourd'hui que parce que leurs mères les a choisis se sentent irrémédiablement débiteurs envers elles. Autrefois les enfants croyaient qu'ils existaient pour des raisons variées : leurs parents les avaient voulus, Dieu les avait créés, l'état les protégeait ou la société avait besoin d'eux. Un enfant sait aujourd'hui qu'il existe parce que sa mère a choisi de ne pas l'avorter. 50 % des femmes en âge de procréer ayant eu des avortements, il est vraisemblable que beaucoup plus encore l'ont envisagé. Les millions d'enfants qui échappent au fléau, devenus adolescents, voudront peut-être se débarrasser du sentiment d'être des débiteurs. S'il en est ainsi, il se peut qu'ils se révoltent contre l'image de la mère et contre la femme en général.

Avant que l'état cesse de protéger les enfants et avant que les contraceptifs permettent à chaque enfant d'être un «enfant voulu», peu de gens se posaient la question de savoir s'ils avaient été désirés. Ils se la posent maintenant. Puisque leur sécurité repose sur le fait d'avoir été voulus, les gens et surtout les enfants n'arrêtent pas de se demander l'un à l'autre : «Veux-tu vraiment de moi ?»

Les apatrides savent ce qu'il en est de vivre une existence liée au fait d'être accepté ou non. Cela exige d'eux une amabilité constante mais suscite une terrible agressivité envers ceux qui devraient reconnaître leur droit à l'existence, indépendamment du fait d'être aimable ou pas.

## **AMBIVALENCE CROISSANTE ENVERS LES ENFANTS**

Il s'avère que la plupart des gens mettent en balance le coût de l'éducation d'un enfant avec l'opportunité de l'achat d'une maison ou d'une voiture. L'enfant semble devenir une valeur en baisse si on le met en concurrence avec le confort ou la réalisation personnelle. La preuve en est que 30 à 50 % d'entre eux sont détruits «in utero». Le fait d'être dévalué par la société conduit les enfants à se dévaluer eux-mêmes. Ayant moins confiance en eux, les adolescents se laissent aller et n'ont plus guère d'espoir. Ils sont davantage sujets à la dépression qui aboutit au suicide, cause N° 3 de décès chez les adolescents aujourd'hui.



Quand l'enfant est dévalué il a peur d'être moins bien soigné et il devient plus exigeant. Ces réclamations énervent de plus en plus les adultes. Les enfants sont irritables, car ils ne peuvent compter être cajolés et ils doivent toujours chercher à faire plaisir ou alors ils ne cessent d'être exigeants. Les adultes sont fâchés de ce que les enfants soient si indifférents et si égoïstes. Il peut en résulter une hostilité grandissante entre les générations.

Puisque les parents d'enfants survivants ont eu plus de difficultés à discerner les besoins de leurs enfants et à y répondre, ceux-ci peuvent hésiter à avoir des enfants à leur tour, ou si cela arrive, ne pas pouvoir répondre pleinement à leurs besoins. Les adolescents dont l'éducation a été déficiente peuvent vouloir des enfants pour obtenir la satisfaction de réparer ces lacunes en se battant avec ardeur pour répondre aux besoins de leurs propres enfants. C'est peut-être la raison pour laquelle l'éducation sexuelle n'a pas été efficace pour réduire le nombre des grossesses chez les adolescentes.

L'avortement accroît aussi le désir de réalisation personnelle en ayant un bébé. D'autre part les «survivants» jeunes ne seront pas très enclins à vouloir un enfant du fait de la rancoeur qu'ils portent à leur mère et qu'ils ont peur de transférer à leurs enfants. L'avortement peut avoir tendance à se perpétuer dans les familles. Pour venir à bout du problème angoissant du choix fait par leurs parents, certains «survivants» vont détruire leur progéniture pour se venger de leur mère qui tenta de les avorter.

Quand le désir profond de tendresse d'un enfant n'est pas remarqué ou que ses demandes ne rencontrent qu'une opposition agressive, il supprime ses aspirations et ainsi un cercle vicieux de mépris entre parents et enfants passe d'une génération à l'autre. Les enfants ont besoin de temps et d'attention, mais les parents qui recherchent leur propre plaisir remplacent cela par des cadeaux matériels dont les enfants exigent de plus en plus, ce qui encourage leur matérialisme destructeur.

## **UNE ESPECE EN DANGER**

De tout temps ce fut un tabou d'attaquer le faible sans défense, le blessé ou la femelle d'une espèce. Même au temps des terribles guerres de conquête, c'était une atrocité

de attaquer des enfants. Maintenant la société approuve légalement et finance leur destruction à grande échelle. Ce tabou a été brisé par tant de gens qu'on a supprimé la réaction qui aurait pu protéger le fœtus ou le nourrisson. Briser ce tabou n'entraîne plus de levée de boucliers. Face à une menace qui peut mettre l'espèce humaine en danger, la société est devenue de plus en plus passive et vainement permissive.

Il est prouvé que dans les pays où l'avortement a été pratiqué sur de longues périodes sans être entravé, la croissance négative de la population n'est pas arrêtée par la restriction des lois autorisant l'avortement. En Russie où les femmes ont en moyenne de 6 à 8 avortements, les lois vont sans doute restreindre l'I.V.G. Même lorsque des aides financières incitatives ont été prises dans les pays communistes, il reste un désir moindre d'enfants. Les survivants de notre espèce seront peut-être menacés parce que l'avortement interrompt la solidarité parents-enfants et dévalue les enfants.

Avec le développement des suppositoires à la prostaglandine le voeu même de certaines femmes s'est réalisé. Chaque femme peut maintenant faire son propre avortement chez elle et le tenter à toutes les étapes de la grossesse. Il y aura beaucoup de complications médicales et encore plus de troubles d'ordre psychique chez les femmes qui vont connaître ce dilemme impossible : décider de se débarrasser d'un fœtus gigotant dans les toilettes ou se précipiter à l'hôpital pour le ressusciter.

Si le gouvernement proscrie les prostaglandines on va les vendre au marché noir et elles seront de moindre qualité. Si l'auto-avortement reste illégal, les femmes ne se précipiteront pas à l'hôpital pour signaler leurs avortements inachevés. Pour ces raisons il y aura une formidable pression sur le gouvernement pour légaliser la vente des prostaglandines et décriminaliser l'avortement par soi-même.

Si environ 50 % des femmes en âge de procréer ont recours à l'avortement cela veut dire que probablement 50 % des hommes en âge d'avoir des enfants forcent les femmes à avorter ou en sont complices. Tant que les avortements étaient effectués dans des hôpitaux par des chirurgiens professionnels qui conseillaient «l'interruption», la plupart des gens pouvaient croire qu'il ne s'agissait que d'un «concept» ou d'un «amas de tissus». Lorsque des fem-

mes effectueront des avortements à la prostaglandine chez elles, elles verront que ce qu'elles viennent d'achever à l'air tout à fait humain. L'ambivalence affective intense et le chagrin peuvent mettre en danger la santé des parents et influencer leur comportement vis-à-vis de leurs enfants survivants.

## **Conclusion**

Si ces observations et déductions sont correctes, il y a un très grand nombre de «survivants». Ce nombre augmente d'environ 60 millions chaque année. Ces survivants sont des victimes indirectes de leurs frères et soeurs avortés. Le fait de savoir qu'ils ont été «choisis» crée des problèmes psychologiques particuliers qui peuvent retarder leur développement et les assujettir au risque accru de mauvais traitements, au risque d'être négligés et de souffrir de culpabilité existentielle. S'y ajoute le risque de devenir des parents ayant des difficultés avec leurs propres enfants. Puisqu'on leur a dit qu'ils devaient apprécier le fait d'être vivants, ils ne se plaignent pas aujourd'hui. On peut se demander ce qui arrivera dans le futur lorsque ces survivants auront dans leurs mains le destin de ces parents âgés et affaiblis et des professionnels de la santé qui les auront considérés si durement quand ils n'étaient que des fœtus si vulnérables.

L'état a abdiqué son obligation de protection de la vie en accordant aux femmes le pouvoir de décider de la vie ou de la mort de leurs enfants à naître. Puisque beaucoup de gens ont un regard ambivalent sur leur propre vie, ils vont considérer avec un regard double ceux qui leur ont accordé le privilège de demeurer en vie. Comme la vie perd de sa signification traditionnelle qui est de soutenir et d'améliorer la vie des autres, beaucoup de gens vont mettre en question la vie d'autrui. Il naît un cercle vicieux dont l'Etat ne veut pas être tenu pour responsable. Ce dernier n'a été que trop heureux de s'en décharger sur les femmes qui ont accepté ce rôle impossible. Avec l'avortement sur demande largement pratiqué, on a affaire à un changement potentiel et écologique de l'espèce humaine. On doit en étudier soigneusement les implications concrètes et à long terme. Je suggère que nous commençons par une étude analytique détaillée des survivants à l'avortement.



# DOSSIER

## Références

1. Koranyi EK: Psychodynamic theories of the survivor syndrome. *Can Psychiatric Assoc J* 14: 165-173, 1969.
2. Krell R: Holocaust families: The survivors and their children. *Comp Psychiat* 20:560-568, 1979.
3. Des Pres T: *The Survivor*, New York: pocket books, 1977
4. Canadian National Population Survey in Report of the Committee on the Operation of the Abortion Law. Robin F. Badgley, Chairman, Government Printers, Ottawa, 1977.
5. Jekel JF, Tyler NC, Klerman LV: Induced abortion and sterilization among women who became mothers as adolescents. *Am J Public Health* 67:621-629, 1977.
6. Tietze C, Bongaarts J: Fertility rates and abortion rates, Simulation family limitations. *Studies in Family Planning* 6: 114-122, 1975.
7. Cramer B: Outstanding developmental progression in three boys. *Psychoanal Study Child* 30: 15-49, 1975.
8. Freud A: About loving and being loved. *Psychoanal Study Child* 1: 167-184, 1967.
9. Emmry S: Analysis of psychogenic anorexia. *Psychoanal Study Child* 1: 167-184, 1945.
10. Singer MB: Fantasies of a borderline patient. *Psychoanal Study Child* 15: 310-356, 1960.
11. Niederland WG: The earliest dreams of a young child. *Psychoanal Study Child* 12: 190-208, 1957.
12. Kestenberg J: *Personal Communication*, 1980.
13. Einsler KR: Notes on the environment of a genius. *Psychoanal Study Child* 14: 267-313, 1959.
14. Pearson GHJ, Ed: *A Handbook of Child Psychoanalysis*. New-York: Baic Books, 1968.
15. Kent I, Greenwood RD, Nicholls W: Emotional sequelae of elective abortion. *BC Med J* 20: 118-119, 1978.
16. Le Shan E: Tell children how you really feel. *Women's Day*, February 1980.
17. Dunn J, Krendrick D: The arrival of a sibling: Changes in patterns of interaction between mother and first-born child. *Psychol Psychiat*,
18. Cavenar JD, Spaulding JE, Sullivan JL: Child's reaction to mother's abortion: Case report. *Military Med* 144: 412-413, 1979.
19. Levy DM: Studies in sibling rivalry. *Res Monogr Am Orthopsychiat Assoc* 2, 1937.
20. Bowlby J: *Attachment and loss. Vol 2, Separation*, New-York: Basic Books, 1973.
21. Bowlby J: *Attachment and Loss, Vol 1, Attachment*. New-York: Basic Books, 1973.
22. Krell R, Rabkin L: Effects of sibling death on the surviving child, A family perspective. *Fam. Process* 18: 471-477, 1979.
23. Cavenar JO, Mallbie AA, Sullivan JL: Aftermath of Abortion: Anniversary depression and abdominal pain. *Bull Menninger Clin* 42: 433-438, 1978.
24. Holinger PC: Violent deaths among the young: recent trends in suicide. *Am J Psychiatry* 136: 1144-1147, 1979.
25. Lenoski EF: Translating injury data into preventive health care services: Physical child abuse. Dept of Pediatrics, University of Southern California, unpublished, 1976.
26. Barker H: Abused adolescents, advances in research and services for children with special needs. Presented at the International Conference on the child, University of British Columbia. Unpublished. June 1979.
27. Ney PG Hanna R: A relationship between abortion and child abuse. Paper given at the Royal College of Physicians and Surgeons, Canada, May 1980.
28. Martin HP, ed: *The Abused Child*. Cambridge Ballinger Publishing, 1976.
29. Kumar R, Robson K: Previous induced abortion and antenatal depression in primiparae: A preliminary report of a survey of mental health in pregnancy. *Psychol Med* 8: 711-715, 1978.
30. Colman AD, Colman LL: *Pregnancy: The Psychological Experience*. New-York: Herder and Herder, 1971.
31. Bowlby J: Grief and mourning in infancy and early childhood. *Psychoanal Study Child* 15: 9-52, 1960.
32. Freud S: *Mourning and melancholia*. Strachey J, ed. Standard Edition, Vol 14, p 249, Hogarth: London.
33. Benfield DB: Grief response of parents to neonatal death and parent participation in deciding care. *Pediatrics* 62: 171-177, 1978.
34. Klaus MH, Kennell JH: *Maternal-infant Bonding*. St-Louis: CV Mosby Co., 1976.
35. Lewis E: Mourning by the family after a still birth or neonatal death. *Arch Dis Child* 54: 303-306, 1979.
36. Lewis E, Page: Failure to mourn a stillbirth: an overlooked catastrophe. *Brit J Med Psychol* 51: 237-241, 1978.
37. Maddison D, Walker WL: Factors affecting the outcome of conjugal bereavement. *J Psychosom Res* 13: 297-301, 1968.
38. Ainsworth MDS: Infant-mother attachment. *Am Psychol* 34: 932-937, 1979.
39. Lamb ME: Paternal influence and the father's role: A personal perspective. *Am Psychol* 34: 938-943, 1979.
40. Bollotti v. Baird: American Supreme Court, 75-73, 1976 and Hummerwadel v Baird U.S. Supreme Court, 75-190, 1976.
41. Spencer S: Childhood's end. *Harpers*, pp 14-19, May 1979.
42. Tonkin R: Mortality in childhood. *B C Med Assoc J* 21: 212, 1979.
43. Hedelson CC, Notman MT, Gillon JW: Sexual knowledge and attitudes of adolescents: Relationship to contraceptive use. *Am J Obst Gyn* 55: 340-345, 1980.
44. Moore-Caver EC: The international inventory on information on induced abortion. International Institute for the Study of Human Reproduction, Columbia University. 1974.
45. Binyon M: Abortion worries the Soviets, *The Age*, Melbourne, July 1981.
46. Hefni MA, Lewis GA: Induction of labor with vaginal prostaglandin<sup>E2</sup> pessaries. *Brit J Obstet Gynecol* 87: 199-202, 1980.
47. Payne J: Speech to CAROL rally, SWAG report, p5 (Victoria B.C.) April 1980.

# Document

## LOI no. 82-1172 du 31 décembre 1982 relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure (dite "loi Roudy")

J.O. du 01/01/1983

L'Assemblée nationale et le Sénat ont délibéré,  
L'Assemblée nationale a adopté,  
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Art. 1<sup>er</sup>. - Il est inséré, après l'alinéa a I de l'article L. 283 du code de la sécurité sociale, un alinéa a II ainsi rédigé :  
« a II. - La couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues à la section I du chapitre III *bis* du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique. »

Art. 2. - Il est inséré, après le 1<sup>er</sup> I de l'article 1038 du code rural, un 1<sup>er</sup> II ainsi rédigé :  
« 1<sup>er</sup> II. - La couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues à la section I du chapitre III *bis* du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique. »

Art. 3. - Il est inséré, après le paragraphe I *bis* de l'article 8 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée relative à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, un paragraphe I *ter* ainsi rédigé :  
« I *ter*. - En outre, fait partie des prestations de base, la couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues à la section I du chapitre III *bis* du titre I<sup>er</sup> du livre II du code de la santé publique. »

Art. 4. - La couverture des frais mentionnés à l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus s'applique aux assurés qui relèvent de l'un des régimes spéciaux visés à l'article L. 3 et au titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale.

Art. 5. - Dans les limites fixées chaque année par les lois de finances, l'Etat rembourse aux organismes gérant un régime légal de sécurité sociale les dépenses qu'ils supportent au titre de la part garantie des frais exposés par les assurés sociaux à l'occasion des interruptions volontaires de grossesse effectuées dans les conditions prévues à la section I du chapitre III *bis* du titre I du livre II du code de la santé publique.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 31 décembre 1982  
François Mitterrand

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

Pierre Mauroy.

Le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale,  
Pierre Bérégovoy.

Le ministre délégué auprès du Premier ministre, ministre des droits de la femme,

Yvette Roudy.

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget,  
Laurent Fabius.

---

### Travaux préparatoires

Loi n° 82-1172

Assemblée nationale :

Projet de loi n° 1273

Rapport de Mme Provost, au nom de la comm. des affaires culturelles, n° 1277 ;

Discussion et adoption, après déclaration d'urgence, le 10 décembre 1982.

Sénat :

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, n° 140 (1982-1983) ;

Rapport de M. Schwint, au nom de la comm. des affaires sociales, n° 146 (1982-1983).

Discussion et rejet le 17 décembre 1982.

Assemblée nationale :

Rapport de Mme Provost, au nom de la comm. mixte paritaire, n° 1329.

Sénat :

Rapport de M. Schwint, au nom de la comm. mixte paritaire, n° 158 (1982-1983).

Assemblée nationale :

Projet de loi, rejeté par le Sénat, n° 1328 ;

Rapport de Mme Provost, au nom de la comm. des affaires culturelles n° 1330 ;

Discussion et adoption le 18 décembre 1982.

Sénat :

Projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième et nouvelle lecture, n° 160 (1982-1983) ;

Rapport de M. Schwint, au nom de la comm. des affaires sociales, n° 161 (1982-1983)

;

Discussion et rejet le 18 décembre 1982.

Assemblée nationale :

Projet de loi, rejeté par le Sénat en deuxième et nouvelle lecture, n° 1339 ;

Rapport de Mme Provost, au nom de la comm. des affaires culturelles, n° 1341 ;

Discussion et adoption le 20 décembre 1982.