



Parait toutes les trois semaines  
Vendu par abonnement : 160 FF/an  
ISSN 1163-2364

N° 87

Actualités internationales du respect de la vie

## A propos de ...

### Pékin : une victoire à la Pyrrhus.

Dans cette même colonne, nous avons pronostiqué une victoire à la Pyrrhus du camp ultra-féministe et du lobby maltusien à Pékin. Nous ne pensions pas si bien dire. Certes le texte final (voir notre analyse dans cette édition) a fait pousser des cris de jubilation aux féministes et lesbiennes venues en nombre, qui voyaient enfin adopté un langage pour lequel elles se sont battues aussi patiemment que féroce pendant trente ans (un bel exemple pour le mouvement pro-vie qui se décourage si facilement). Mais toute victoire a un prix. Il se pourrait bien que celle de Pékin leur ait coûté fort cher, et ne soit que le chant du signe. On ne manipule pas impunément une assemblée de plusieurs milliers de délégués représentant des états souverains, même sous la pression des menaces de suppression d'aide économique. Il arrive un moment où la parodie devient insupportable. Par exemple, quand les organisateurs de forums s'amuse à changer au dernier moment les horaires et salles des réunions prévues, de sorte que les délégations indésirables, perdues dans les dédales de la Conférence, ne trouvent la bonne salle que pour apprendre que les autres délégations, visiblement mieux informées, ont terminé la discussion. Ou encore quand la traduction simultanée du texte anglais - le seul valide - est distordue et adoucie de sorte que les délégations étrangères finissent par ignorer totalement l'idéologie radicale à laquelle elles consentent. Sans compter les accréditations accordées largement aux ONGs «politiquement correctes», au compte-goutte pour les autres, Ou encore les rapports de débats totalement tronqués et épurés de toutes les opinions dissidentes exprimées. Ou même l'utilisation de fonds des Nations-Unies pour faire venir à Pékin, aux frais de la princesse, des charters entiers de «sympathisants» ultra-féministes.

Les faits ne trompent pas.

Si voici quelques jours, Bill Clinton a ingénument proposé de «simplifier et rendre plus transparents» les satellites des Nations-Unies et suggéré un moratoire sur «les conférences du type Conférence sur les Femmes de Pékin», c'est pour prévenir une attaque des Républicains contre l'ONU et parce que les Démocrates ne souhaitent pas perdre du terrain politique à défendre ce qui est indéfendable. L'aveu parle de lui-même. Les Nations-Unies sont devenues une bureaucratie incontrôlée à la solde d'idéologues et de féministes extrémistes qui utilisent ses agences et les fonds internationaux pour saper les valeurs religieuses, morales et familiales dans les pays en voie de développement.

François PASCAL

## 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

#### Canada : projet de loi anti-manifestation

Le 19/06/95, Paul Ramsey, ministre de la Santé de la province de Colombie Britannique a déposé un projet de loi intitulé «Projet de Loi d'Accès aux Services d'Avortement», visant à restreindre la liberté d'expression des militants pro-vie. Le projet prévoit ainsi qu'il soit interdit de distribuer des tracts, d'informer oralement les femmes et de former un piquet de protestation dans une zone de 50 m autour de tout avortoir, dans une zone de 10 m autour du cabinet d'un médecin et dans une zone de 160 m autour de la résidence d'un médecin-avorteur. Qui plus est, le projet prévoit l'interdiction de s'approcher avec l'intention de l'en dissuader une personne perpétrant des avortements, et ce quel qu'en soit l'endroit.

(ProLife News, 08/95)

#### Canada : 104 403 avortements en 1993;

Le nombre d'avortements au Canada s'est accru de 2,3 % en 1993, s'établissant à 104 403 avortements officiels, représentant 26,9 avortements pour 100 naissances.

(Pro-Life News, 08/95)

### Droit à la vie

#### Etats-Unis : renforcement du statut de l'enfant à naître

Le 25/04/95, la Cour suprême de l'Etat du Missouri a jugé que la règle de l'homicide involontaire s'appliquait à l'enfant dès l'instant de la conception. La Cour s'exprimait sur le cas d'un enfant tué *in-utero* lors d'un accident de la route.

(Reproductive Freedom News, 05/05/95, in IRLF WR, 19/05/95)

## Sommaire

Actualités : p.1

Agenda : p.7

Bibliographie : p.8

**Dossier :**  
**avortement et cancer du sein**

## Conférence de Pékin

### Bill Clinton propose un moratoire des Conférences internationales

Afin de contrer le mécontentement perceptible jusqu'à l'intérieur des Etats-Unis sur le noyautage des instances de l'ONU par des lobbies ultra-féministes et malthusiens, noyautage dont les manifestations ont atteint leur comble à la Conférence de Pékin (cf l'éditorial de cette édition), Bill Clinton a proposé une redéfinition des succursales de l'ONU et un gel des conférences internationales de ce type.

A Pékin, les organisateurs de la conférence ont dû faire face à une soixantaine de réserves de délégations nationales sur le texte final dont la force consensuelle a de ce fait perdu une grande part de son mordant. Les organisateurs ne sont pas parvenus non plus à faire reconnaître explicitement l'avortement comme un droit de la femme, mais le paragraphe (k) de l'article 107 appelle néanmoins les gouvernements à «considérer la révision des lois contenant des mesures punitives contre la femmes qui a commis un avortement illégal».

D'autre part les articles 108 (e), 108 (g), 109 (l), 109 (m), situés dans leur contexte, ouvrent une porte à l'éducation sexuelle et à la fourniture de contraceptifs aux enfants et adolescents sans contrôle des parents (notamment en raison de l'emploi du terme «privacy», ayant un sens de «respect de la vie privée» universellement utilisé par les organisations de planning familial pour exclure les parents des décisions concernant leurs enfants). Les articles 281 (e) et (g) risquent fort d'être utilisés pour faciliter l'implantation de service de planning familial dans les écoles. Enfin, l'ensemble du chapitre F (Les femmes et l'économie) vise tout à la fois à obtenir des lois nationales assurant de force l'équité numérique hommes/femmes dans chaque profession et, par des lois et/ou des incitations financières, le partage des tâches domestiques par les hommes (article 181). Plusieurs articles de divers chapitres peuvent être interprétés comme porte d'entrée à l'utilisation des médias comme outil de propagande auprès des enfants contre les valeurs traditionnelles de la sexualité et de la famille (l'ensemble des documents est truffé de référence à la notion de «genre», dont l'ambiguïté est connue et laisse planer l'hypothèse d'une utilisation du document pour promouvoir des comportements sexuels déviants (homosexualité, transexualité)).

Quelques points positifs (notamment la dénonciation de la pornographie) ne suffisent pas à éliminer l'idéologie ultra-féministe qui transpire à chaque page d'un document prévoyant que chaque pays mette en place des mécanismes institutionnels débouchant d'ici fin 1996 sur des programmes d'action concrets pour son application. Les dernières lignes du document prévoient la prise en compte des propositions de Pékin dans les différents programmes des Nations-Unies et des organismes internationaux, notamment ceux des institutions financières.

Le texte définitif adopté à la conférence de Pékin (362 articles, 57 p. en anglais) est disponible auprès de TransVIE au prix de 50 F, port compris).

La faiblesse du document final a encore été accrue par le cafoillage du forum des ONGs, le refus des autorités chinoises d'accorder les visas nécessaires aux ressortissants tibétains qui désiraient participer et manifester contre l'oppression subie par leur pays, et par la remise en cause, en Occident même, par plusieurs éditorialistes de quotidiens de renom, des thèses proposées à Pékin et de l'opportunité de la tenue d'une telle conférence dans la capitale chinoise.

On notera en particulier un éditorial éloquent de la revue *The Lancet*, l'une des revues médicales les plus lues dans le monde, dans son édition de la mi-août. On y lit que la politique des

Nations-Unies constitue un «nouveau colonialisme». Et encore que «Quand elle est envisagée à travers la lorgnette du contrôle de la fertilité, la notion de 'santé' est tellement distendue qu'elle en devient méconnaissable. Cet astigmatisme intellectuel mène les Nations-Unies - et les organisations non-gouvernementales influentes comme la Fédération internationale du Planning Familial (IPPF) - à adopter la stratégie de 'l'accès au pouvoir' et de 'l'égalité des sexes' comme une panacée universelle». L'éditorialiste poursuit en remarquant que la focalisation sur la santé sexuelle entraîne une mobilisation de fonds pour un objectif erroné, et propose de consacrer cet argent à l'éducation. Il critique enfin les manières d'Halfdan Mahler, le secrétaire général de l'IPPF, quand il qualifie «d'opposition obscurantiste» tous ceux qui s'opposent à l'ordre du jour de son organisme.

(Références multiples dans les quotidiens nationaux et internationaux courants ; *Europe Today*, 18/08/95)

La délégation française, nommée par le ministre des affaires étrangères le 25/08/95 était composée de :

#### Chef de la délégation :

Mme Colette CODACCIONI, Ministre de la Solidarité entre les Générations,

#### Représentants accrédités :

M. François PLAISANT, Ambassadeur de France en Chine,

Mme Hélène GISSEROT, Coordinatrice nationale, Chef adjoint de la Délégation,

M. Pierre SARDOU, Chef du Service des Droits des Femmes, Ministère de la Solidarité entre les Générations,

Mme Claire AUBIN, Rapporteur général, Mission de Coordination,

M. Charley CAUSERET, Sous-Directeur des Droits de l'Homme, des Questions humanitaires et sociales, Ministère des Affaires étrangères,

#### Représentants suppléants :

Mme Nicole CATALA, Vice-Présidente de l'Assemblée nationale,

Mme Muquette JACQUAIN, Vice-Présidente de l'Assemblée nationale

Mme Monique PAPON, Député,

Mme Ségolène ROYAL, Député,

Mme Christine BOUTIN, Député,

Mme Martine AURILLAC, Député,

Mme Michèle DEMESSINE, Sénateur,

Mme Clara LEJEUNE-GAYMARD, Directeur de Cabinet, Ministère de la Solidarité entre les Générations,

M. Thibault de SADE, Conseiller, Cabinet du Ministre chargé de la Solidarité entre les Générations,

M. Pierre BARROUX, Ministre-Conseiller, Ambassade de France en Chine,

M. Jean-Marie BRUNO, Sous-Directeur de la Santé et du Développement social, Ministère de la Coopération,

M. Bertrand LAVEZZARI, Conseiller, Ambassade de France en Chine,

Mme Brigitte COLLET, Conseiller, Ambassade de France aux Etats-Unis,

M. Michel MONNIER, Conseiller, Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève,

M. Christophe LESCOT, Administrateur des services de l'Assemblée nationale,

Mme Noëlle MARILLER, Chef de bureau, Service des Droits des Femmes, Ministère de la Solidarité entre les Générations,

M. Frédéric WORMSER, Chef du bureau des Questions démographiques, Direction de la Population et des Migrations, Ministère chargé de l'Intégration et de la Lutte contre l'Exclusion,

Mme Sophie LASZLO, Directio des Nations-Unies et des organisations internationales, Ministère des Affaires étrangères,

Mme Annie LABOURIE-RACAPE, Rapporteur scientifique, Mission de coordination,

Mme Michèle GALLIBOUR, Chargé de Mission «Femmes et Développement», Sous-Direction de la Santé et du Développement social, Ministère

de la Coopération,  
Mme Danièle REFUVEILLE, Direction des Relations internationales, Ministère de la Solidarité entre les Générations,  
Mme Caroline MECHIN, Service des Droits des Femmes, Ministère de la Solidarité entre les Générations,  
Mme Juliane STROOGO, Délégation à la Communication, Mission de Coordination,  
Mme Lucette GOSSOT, Mission des Femmes françaises à l'étranger, Ministère des Affaires étrangères,

Conseillers :

Mme Maryse HUET, Délégation à la Formation professionnelle, Ministère du Travail,

Mme Martine LENY, Comité national de préparation,

Mme Catherine MORBOIS, Comité national de préparation,

Mme Marie-Claude VAYSSADE, Comité national de préparation,

Mme Jacqueline LAUPER, Comité scientifique de préparation,

Mme Zoulika CHARBONNIER, Ambassade de France en Chine,

M. Michel BOZON, INED, Comité scientifique de préparation,

Mme Jocelyne BERDU, Comité Femmes et Développement,

Organisations non-ouvernementales :

Mme Marie-Françoise MIROT, CILAF,

Mme Denise FUCHS, CLEF,

Mme Françoise AUJAC, CLEF

Mme Nelly JNON-CHADIRAT, CNFF

Mme Jacqueline PERKER, CNIDFF

## Euthanasie

### **Pays-Bas : nouvelles règles pour l'euthanasie.**

Le 25/08/95, l'Association Royale Médicale Néerlandaise a publié un code de trente neuf pages régulant la pratique de l'euthanasie, dépénalisée par la loi en juin 1994. Le nouveau code, qui n'aura force de loi que sur les membres de l'association (60 % des médecins néerlandais, environ), reprend essentiellement les règles déjà édictées par la loi sur l'euthanasie, mais qui n'étaient pas respectées : rapport obligatoire de chaque cas d'euthanasie, demande d'avis auprès d'un second médecin expérimenté n'ayant aucun lien avec le premier médecin ni avec le patient, limitation aux cas de souffrance résistant aux soins... Petit raffinement : considérant la mauvaise conscience que génère pour eux l'euthanasie, le nouveau code invite également les médecins à ....laisser le patient s'administrer lui-même les substances léthales lorsqu'il en est capable.

Malgré les apparences, le nouveau code ne peut pas être considéré comme limitant l'euthanasie aux personnes qui en font la demande répétée, puisque l'Association Royale Médicale Néerlandaise a annoncé qu'elle traiterait séparément, l'an prochain, de la question des patients souffrant de désordres psychiques, des patients dans le coma et des nouveaux-nés handicapés.

Sous une forme de garde-fou, le nouveau code constitue donc en fait une consécration de la légalisation de l'euthanasie au pays

dans des termes identiques, voir plus lâches, que ceux du législateur.

(Herald Trib. Int. 14/09/95).

### **Etats-Unis : 25ème meurtre du dr. Kevorkian**

Le 21/08/95, le Dr. Kevorkian, héraut de l'euthanasie dans son pays, a procédé pour la 25ème fois à l'aide active d'une femme de 46 ans atteinte de sclérose en plaques qui réclamait la mort.

(Libé, 22/06/95)

## Abortifs

### **Etats-Unis : nouvelles plaintes contre le fabricant du Norplant.**

Un avocat représentant 2 300 femmes ayant utilisé le contraceptif-abortif Norplant (une série de 5 capsules de silicone implantées sous la peau et diffusant durant 5 ans une hormone partiellement abortive (le levonorgestrel)) a déposé une plainte contre Wyeth-Ayerst, le laboratoire ayant développé le produit. 235 plaintes judiciaires ont été déposées en un an contre le fabricant du Norplant, qui est accusé de maux allant de la perte de cheveux à l'accident cardio-vasculaire pour cinq d'entre elles.

(The Economist, 02/09/95 ; IRLF WR, 01/09/95)

### **Recherche : annonce d'un nouveau cocktail abortif.**

Une étude publiée le 31/08/95 dans le *New England Journal of Medicine* conclut à l'efficacité dans 96% des cas d'une prise de méthotrexate suivie d'une prise de misoprostol pour provoquer l'avortement. Les deux substances, qui se trouvent déjà sur le marché pharmaceutique, sont prescriptibles par n'importe quel médecin. L'expérience menée sur 178 femmes enceintes visait à mettre en évidence un substitut au RU 486, toujours interdit aux Etats-Unis. Des résultats similaires ont été publiés dans *Archives of Family Medicine* le 13/09/95.

(Herald Trib. Int. 01/09/95 ; Le Figaro, 14/09/95 ; IRLF WR, 01/09/95)

### **Etats-Unis : le Norplant peut provoquer de l'artériosclérose chez les diabétiques**

Selon une nouvelle étude, les implants du contraceptif-abortif Norplant augmentent le taux d'insuline, ce qui risque de provoquer de l'artériosclérose et des maladies coronaires chez les diabétiques.

L'équipe de chercheurs dirigée par Fayek N. Shamma explique dans la revue spécialisée *Fertility and Sterility* que chez les femmes diabétiques insulino-dépendantes, il peut s'avérer indispensable d'adapter les doses d'insuline pour maintenir le profil glycémique souhaité.

Les chercheurs recommandent que l'on réalise des études ultérieures pour vérifier les conclusions qu'ils ont tirées après avoir suivi pendant huit semaines des femmes ayant reçu ces implants.

(Europe Today 15/06/95)

## RU 486

### **U.S.A. : La pilule RU 486 conjuguée au misoprostol provoque de graves effets**

L'affirmation théorique selon laquelle la pilule RU 486 combinée au misoprostol est plus efficace pour provoquer l'avortement ne se vérifie pas dans la pratique, révèle une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine*. Les auteurs ont constaté

**Trans**  
**O**  
**VIE** mag

**TransVIE-mag®**

24, rue du Bourg,  
65100 LOURDES, FRANCE  
Tel. 62 42 32 36 - Fax 62 42 32 37  
e-mail :

100441.1155@compuserve.com

Commission paritaire n° 74 425

Directeur de publication :

François PASCAL

Imprimeur: BURS, BESANCON

TransVIE-mag est une marque déposée

Toute copie, même partielle, interdite sans autorisation.

qu'outre les échecs d'avortements, elle entraîne également de graves effets secondaires chez la plupart de ses utilisatrices.

Les recherches dirigées par le Dr Bogomir Kuhar ont permis de constater que bien qu'en théorie, la combinaison de mifépristone (RU 486) par voie orale et de misoprostol par voie vaginale soit plus efficace pour provoquer l'avortement et mieux tolérée par la femme que l'administration des deux substances par voie orale, elle entraîne cependant en pratique un taux d'échec variant de 5 à 13 %, auxquels il faut encore ajouter 17 à 20 % d'échecs dans le suivi du traitement.

Cette combinaison s'avère en outre très dangereuse pour la femme, et 70 % des femmes qui l'ont appliquée ont été victimes de graves effets secondaires. «*Si les femmes ne peuvent être bien suivies dans un pays occidental industrialisé, qu'en sera-t-il dans les zones rurales ou dans les pays du Tiers-Monde, où les programmes sanitaires sont rares et primitifs ?*» souligne le Dr Kuhar.

(Europe Today 9/06/95)

## Contraception

### Recherche : les scientifiques découvrent de nouveaux dangers à la contraception.

Que des contraceptifs recèlent nombre de dangers est un postulat que les scientifiques peuvent vérifier à mesure qu'ils découvrent, étude après étude, les changements physiologiques que ces produits pharmaceutiques plus novateurs les uns que les autres

entraînent sur le corps de la femme. Mais presque simultanément, on ne cesse de rendre publiques des recherches qui leur trouvent une influence salubre pour la santé, ou qui minimisent les risques de dangers. Les trois dernières nouvelles sur ces derniers proviennent en droite ligne d'une étude de l'OMS sur un contraceptif injectable qui accroît le risque de cancer du sein, d'un rapport sur plusieurs centaines de femmes ayant souffert d'hémorragies à la suite d'une implantation de Norplant, et de l'utilisation d'une méthode de stérilisation très courante dans le Tiers-Monde (mais dont il apparaît qu'elle provoque des grossesses extra-utérines).

Une étude de l'Organisation Mondiale de la Santé affirme que le contraceptif injectable AMPR, largement utilisé par cette organisation pour encourager la stérilisation réversible dans le Tiers-Monde, multiplie par deux le risque d'être victime d'un cancer du sein au cours des cinq premières années de son utilisation. Et bien que le danger de générer une nouvelle tumeur diminue les années suivantes, ce médicament accélère le développement des cancers déjà latents.

L'OMS estime que grâce à ses efforts, neuf millions de femmes de 90 pays ont déjà utilisé cette méthode mise en place dans les années 60. En dépit de cette large diffusion - ce taux d'utilisation assez élevé étant dû au fait que ce médicament ne nécessite pas la prise régulière de pilule - plusieurs chercheurs avaient tiré la sonnette d'alarme après avoir découvert que l'incidence du cancer du sein avait considérablement augmenté dans les rangs des femmes qui l'utilisaient.

(Publicité)

?

## Connaissez-vous la **CHIRURGIE SOUS FLUX LIQUIDE**

- *L'asepsie facile*
- *Une technique à la portée de toutes les cliniques*
- *Evite d'encombrer le bloc pour de petites interventions*
- *Modification et additifs possibles dans l'espace opératoire*
- *Pas plus de problèmes que pour une intervention classique*

**Préparation à la chirurgie des membres, extrémités, abdominale, avec extension des indications à la demande.**

*Réservé au corps médical et aux centres de soins agréés.*

### RENSEIGNEMENTS ET DOCUMENTATION :

#### **A.L. MÉDITERRANÉE**

(Responsable département : Alain MIROUZE)

SYLVACANE, Arcade des Citeaux

13127 VITROLLES

T°/Fax (16) 42 89 86 94

Pour couper court à ce simple soupçon, l'OMS, la Banque Mondiale et d'autres organismes des Nations-Unies ont lancé cette étude qui, en réalité, ne couvre pas un nouveau travail clinique, mais uniquement la réévaluation des données de deux études statistiques antérieures, réalisées dans quatre pays en voie de développement. C'est ainsi que les organismes internationaux ont pu constater que le risque de développer un cancer du sein était multiplié par deux durant les cinq premières années de l'utilisation du contraceptif. Toutefois, à partir de la sixième année, on ne notait plus de différences significatives.

Malgré ces découvertes, les auteurs de l'étude laissent entendre «qu'il n'y a pas de motif suffisant pour limiter l'usage de l'AMPR» (acétate de médorogestérone à retardement). Toutefois, ils ont simultanément lancé une mise en garde incitant les responsables à informer systématiquement les femmes qui utilisent ce moyen de contraception et à leur dire qu'elles s'exposent à une accélération possible du développement des tumeurs pré-existantes à l'état latent, même si les masses cellulaires sont encore indétectables en raison de leur taille minuscule.

Quant à la contradiction entre la diminution éventuelle du risque à partir de la sixième année et les données répercutant les cas de cancers chez les femmes utilisant l'AMPR, l'OMS propose deux théories explicatives : soit les femmes qui employaient le contraceptif ont fait l'objet de tests plus poussés pour détecter le cancer, soit ce médicament a provoqué une accélération effective de la croissance des tumeurs existantes.

'La possibilité d'une légère augmentation du risque de cancer du sein constitue l'un des nombreux facteurs dont il faut tenir compte lorsqu'on choisit une méthode contraceptive hormonale», a averti le Dr Olav Meirik, chef du Service de Recherche Epidémiologique et de Santé Génésique de l'OMS.

Les autres inconvénients de l'AMPR cités par l'OMS sont les suivants : il risque de provoquer des pertes menstruelles irrégulières, ce qui est rarement bien accepté par les femmes ; il ne peut être auto-administré, de sorte qu'il implique le concours du personnel sanitaire ; son action n'est pas immédiatement réversible ; et la fécondité se rétablit lentement une fois que son utilisation a été suspendue. L'étude en question a été publiée dans le *Journal of the American Medical Association*.

L'importance de cette étude sur les risques présentés par le contraceptif AMPR est similaire à celle du travail publié par la revue *The Lancet* en novembre dernier sur la pilule. Des chercheurs de l'Ecole de Médecine de l'Université de Californie avaient constaté que les femmes qui avaient pris la pilule pendant plus de 12 ans couraient 4,5 fois plus de risques (soit une augmentation de 450 pour cent) de développer un cancer du col de l'utérus appelé adénocarcinome du col utérin. En outre, ils avaient également déterminé que celles qui avaient utilisé la pilule pendant un laps de temps beaucoup plus court - il suffisait d'un mois - voyaient leur risque multiplié par trois.

(Europe Today 14/03/95)

## Contraception et avortement

### **Irlande : Avortements et maladies sexuelles se sont multipliés depuis 1980**

C'est en 1980 que les contraceptifs ont fait leur entrée sur le marché irlandais ; ils avaient à l'époque été présentés comme des moyens efficaces pour diminuer le nombre de grossesses non

désirées, d'avortements (clandestins) et de maladies sexuellement transmissibles. Quinze ans plus tard, les statistiques révèlent que l'effet obtenu est à l'opposé de l'impact escompté : en 1993, les grossesses hors mariage avaient augmenté de 169 %, les avortements de 30,1 % et les MST de 92,2 %

Ces données officielles viennent d'être rendues publiques par l'hebdomadaire *Irish Family*, alors que le pays se trouve plongé au coeur même d'un débat polémique provoqué par les déclarations d'un député, Kathleen Lynch, du parti de la Gauche Démocratique, qui avait proposé que la pilule contraceptive soit mise à la disposition des jeunes filles à partir de 13 ans, et que les jeunes gens du même âge reçoivent des préservatifs gratuits.

En 1980, le nombre officiel de naissances extra-conjugales était de 3 591, celui des avortements s'élevait à 3 380, et le taux des maladies sexuellement transmissibles était de 68,1 cas pour mille habitants. Depuis lors, ces chiffres n'ont jamais cessé de progresser, à tel point que cinq ans plus tard on enregistrait déjà 6 381 naissances hors-mariage (+ 77,7 %), 3 673 avortement (+ 8,6 %) et 112,8 cas de MST pour mille habitants (+ 65,3 %).

Les dernières informations connues - datant de 1993 - font état de 9 664 naissances non désirées, 4 399 avortements et 130,9 cas de maladies vénériennes pour mille.

*Irish Family* publie en outre l'avis de spécialistes sanitaires expliquant que «deux des causes principales du cancer du col de l'utérus sont l'utilisation de la pilule contraceptive et les relations sexuelles qu'entretiennent les jeunes adolescentes». Ils ajoutent qu'il existe également une relation prouvée entre l'utilisation de la pilule et le cancer du sein, dont le risque augmente proportionnellement à la durée d'utilisation de celle-ci.

En Angleterre, l'administration de la pilule «Fermodene» a été liée à la mort mystérieuse de nombreuses jeunes femmes en bonne santé n'ayant jamais été victimes de problèmes artériels. Au moins 29 d'entre elles sont mortes de cette manière, et les tribunaux se penchent actuellement sur les plaintes introduites pour 200 autres affaires de maladies circulatoires découvertes chez des femmes qui utilisaient cette pilule seule ou en combinaison avec d'autres pilules.

(Europe Today 07/07/95)

## Mortalité infantile

### **Etats-Unis : Une méthode de contrôle médical sauve la vie des nouveaux-nés**

L'Etat de Virginie Occidentale occupait la septième place sur la liste américaine du nombre de décès de bébés ; c'est alors qu'elle a décidé d'appliquer un plan pour réduire cette mortalité infantile. Dix ans plus tard, elle n'est plus que 39ème. Le secret de sa réussite se base sur le «Sheffield Birth Score», un test britannique développé dans les années soixante-dix, et qui identifie les enfants courant un risque de mourir avant d'avoir un an. Pour ce faire, il étudie des facteurs tels que les poids à la naissance, l'âge de la mère ou le nombre de grossesses antérieures.

Près d'un cinquième des 22 000 bébés qui naissent chaque année en Virginie Occidentale reçoivent une note élevée lors du test. Dans ce cas, ils sont considérés comme individus à haut risque, susceptibles de succomber à divers syndromes comme celui de la mort subite, même si 95 % d'entre eux connaissent généralement une petite enfance sans problème de santé. Les médecins forment les parents de ces enfants à contrôler leur état plus fréquemment. «Nous leur apprenons les signes qu'ils doivent rechercher et nous leur indiquons à qui ils doivent faire appel avant qu'une catastrophe se produise», explique Sharon Pauley, du Départe-

ment de la Santé Publique.

Le taux de mortalité des enfants âgés de 28 jours à un an a chuté de 28 % depuis le début de l'application du programme, et est passé de 3,9 décès pour 1 000 naissances en 1984 à 2,8 pour mille en 1993. Lois Morgan, administrateur du «Système de Contrôle Néonatal», a expliqué que le programme situait à présent la Virginie Occidentale dans le groupe d'états où la mortalité infantile est la plus faible de l'Union -dont la moyenne est de 3,1 morts pour 1 000 naissances.

En dépit de son succès, la Virginie Occidentale est le seul des 50 Etats américains à appliquer ce plan de contrôle. L'une des raisons qui expliquent cette absence d'enthousiasme est son coût fort onéreux. Les autorités sanitaires de Virginie consacrent au Système de Contrôle Néo-natal un budget annuel de 236 000 dollars (1 140 000 FF), qui permet de subvenir aux besoins des 34 centres de surveillance des nouveaux-nés et de payer les quelque 500 médecins qui participent au programme.

(Europe Today 14/07/95)

## Régulation naturelle des naissances

**Recherche : deux nouveaux accessoires apparaîtront prochainement sur le marché**

A quelques jours d'intervalle, deux sociétés pharmaceutiques, Unipath aux Pays-Bas et Nishitomo, au Japon ont annoncé la mise sur le marché, prochainement, d'appareillages destinés à la régulation naturelle des naissances. Dans tous les cas, la méthode de régulation des naissances repose sur l'abstinence les jours de fécondité, les outils développés par les deux firmes ne servant qu'à aider la femme à déterminer cette période.

Unipath propose un test permettant de connaître le taux d'oestradiol et d'hormone lutéinisante (LH) dans les urines, deux hormones féminines connaissant un pic au moment de l'ovulation. Nishitomo propose quant à lui un thermomètre électronique à mémoire, basé sur la méthode des températures. A noter que l'appareil a été développé initialement pour favoriser la fécondité des femmes hypo-fertiles. Un informaticien bavarois a également développé un programme informatique similaire, intitulé Profam, assistant les femmes qui prennent leur température quotidiennement.

(La Croix, 25/07/95 ; Courrier International, 31/08/95 ; Libération, 19/08/95)

## Organisations pro-avortement

**ONU : l'UNICEF sponsorise la publication d'un document pro-avortement**

L'UNICEF a financé l'impression et organisé la diffusion au printemps de *Women Health Compendium*, un document élaboré par la coalition d'ONGS «Global Alliance for Women's Health». Ce document proposait un programme d'action en préparation de la Conférence de Pékin. Il visait notamment à définir la «maternité sans risque» comme un droit de l'homme, et incluait explicitement l'avortement comme une composante à part entière de la «maternité sans risque». A plusieurs reprises, le document réclame le libre accès des femmes à l'avortement comme composante des droits de la reproduction.

(IRLF WR, 18/08/95)

## Organisations pro-avortement

**Inger Brueggmann présidente de l'IPPF**

Symbole flagrant de la collusion entre l'ONU et le lobby pro-avortement, Inger Brueggmann, jusqu'à une date récente directrice des services de l'OMS aux Nations-Unies, où elle coordonnait les activités de l'UNICEF, du FNUAP et de l'UNDP, vient d'être nommée Secrétaire Général de la Fédération internationale du Planning Familial (IPPF). Elle dirigeait également le Forum Politique pour le Développement, une branche de la Fondation Allemande pour le Développement International.

## Opérations-sauvetages

**France : le procureur de Caen ne réclame aucune peine contre trois prévenus.**

Le 23/08/95 se sont déroulées à Caen les plaidoiries du jugement de 13 manifestants pro-vie ayant occupé le couloir du service d'avortement de l'hôpital de Caen le 27/04/95.

Le procureur de la République, constatant que les manifestants n'avaient fait que réciter le chapelet, n'a requis aucune peine contre les prévenus, estimant qu'il ne s'agissait que d'une manifestation ordinaire.

(Liberté de Normandie, 25/08/95, in Le Canard E. 06/09/95)

**France : confirmation de condamnations en appel**

Le 07/09/95, la cour d'appel de Riom a confirmé le jugement du tribunal correctionnel du Puy-en-Velay, qui avait condamné à un an de prison avec sursis huit manifestants pro-vie ayant occupé la salle d'avortement de l'hôpital de la ville. Six des prévenus ont cependant vu leurs amendes réduites à 2 000 F, le septième conservant une amende de 10 000 F.

(Présent, 09/09/95)

## Initiatives pro-vie

**Nouvelle-Zélande : succès judiciaire pour une information pro-vie de qualité.**

En mai, le Bureau de vérification de la publicité a rejeté les plaintes d'une organisation pro-avortement contre un encart publicitaire pro-vie de 12 pages paru en novembre dans de nombreux quotidiens du pays.

L'encart, intitulé «C'est un enfant, pas un choix», publié par la Société pour la Protection de l'Enfant-à-Naître (SPUC), était accusé de mensonge scientifique. SPUC n'a eu aucune difficulté à prouver que les informations qu'elle diffusait sur le syndrome post-avortement et le développement foetal provenaient de sources scientifiques respectables, et que l'utilisation du terme «bébé» pour désigner l'enfant-à-naître ou l'utilisation d'une photo de foetus plus grand que taille réelle étaient fidèles aux règles admises dans les publications.

(Humanity 05/95, in IRLF WR, 09/06/95)

**France/Allemagne : manifestations devant les ambassades de Chine à Paris et à Bonn**

Le 04/09/95, plusieurs associations pro-vie françaises, membres de l'Union pour la Vie, ont organisé devant l'ambassade de Chine une manifestation contre la politique coercitive de contrôle des naissances en Chine, au moment où s'ouvrait la Conférence sur les Femmes, à Beijing. Une centaine de manifestants, parmi lesquels de jeunes chinois, se sont succédés devant l'ambassade. Une manifestation similaire se déroulait à Bonn.



### Royaume-Uni :

#### **L'éditeur du Spectator témoigne en faveur de handicapés.**

L'éditeur du célèbre magazine n'a pas eu peur d'exprimer dans son éditorial les émotions qu'il avait connues lorsqu'il avait appris que son dernier né, Domenica, était atteint de trisomie 21 (mongolisme). M. Lawson et sa femme avaient refusé les tests anténatals qui auraient permis de décider d'un avortement. Exprimant sa joie d'accueillir cet enfant, malgré la conscience des difficultés, il remarque que «une industrie entière s'est développée pour rendre de plus en plus improbable que des enfants tels que Domenica soient autorisés à vivre», citant la politique du ministère de la Santé de soumettre toutes les futures-mères de plus de trente-cinq ans à des diagnostics anténatals. «Ce n'est rien moins que l'annihilation sponsorisée par l'état de fœtus viables et sensibles. Dans la République populaire de Chine, les autorités attendent que de tels enfants naissent avant de les laisser mourir de faim. Dans l'Allemagne sous Hitler, les nazis exterminaient en masse les attardés mentaux. Dans notre pays, la sélection est faite avant la naissance, et seulement avec le consentement des parents. Je ne pense pas, cependant, que ceci constitue un triomphe pour la démocratie».

(Evening Standard ; Sunday Telegraph, 07/95)

#### **Espagne : les évêques se mobilisent contre l'avortement**

A l'occasion de l'annonce par le gouvernement d'un nouveau projet de loi visant à étendre l'accès à l'avortement, plusieurs évêques ont manifesté de vives réprobations

Citons notamment :

Mgr ALVAREZ, président de la Conférence épiscopale espagnole : «Parler de progrès pour justifier l'avortement, l'euthanasie et d'autres attentas contre la vie humaine faisait partie de l'idéologie du nazisme et du communisme, systèmes totalitaires. (...) Le bien commun n'exige pas que l'Etat réprime avec des lois toutes les conduites contraires aux valeurs morales. mais la tolérance légitime de l'Etat a ses limites. (...) Le devoir certain de l'Etat est de s'opposer efficacement aux attentats à la vie des autres»

Mgr SISTACH : «Le droit à la vie n'est pas une concession de l'Etat, il est un droit antérieur à l'Etat».

Mgr CANIZARES : «L'élargissement de la législation concernant l'avortement est une dégradation de la démocratie».

Mgr ATIENZA : «Une loi qui légitime l'avortement est nulle : on a le devoir de s'y opposer par les moyens opportuns».

(supp. Bulletin de Domqueur, 09/95)

#### **Etats-Unis : un «Contrat avec la famille américaine»**

Le 17/05/95, les 1,6 millions de membres de la «Colition Chrétienne» ont lancé une initiative intitulée «Contract with the American Family» comportant dix propositions législatives pro-familles, parmi lesquelles le banissement des avortements tardifs et des avortements par la méthode dite «D&X» («dilatation et extraction», décrite dans TransVIE-mag), et la restriction de l'utilisation des fonds d'un programme de santé pour le paiement des avortements.

(USA Today, 18 et 22/05/95, in IRLF WR, 26/05/95)

#### **Danemark : rassemblement oecuménique anti-avortement**

A l'initiative du pasteur luthérien Orla Villekjaer, un rassemblement oecuménique s'est tenu devant le parlement danois le 13/06/95 pour protester contre l'avortement-sur-demande.

Le rassemblement a été interrompu par un groupe de «féministes et de gauchistes radicaux», selon les termes des agences de presse.

(IRLF WR, 16/06/95)

## AGENDA

### **Paris, 11/11/95**

Rassemblement annuel pour les victimes de l'avortement, sur le parvis des libertés et des droits de l'homme, esplanade du Trocadéro, à 11h00. Organisé par le Comité pour Sauver l'Enfant-à-Naître.

### **Versailles, 11-12/11/95**

Congrès ICTUS sur le thème: «Servir l'Evangile de la vie», avec la participation notamment du Pr. Jean-Didier Lecaillon, Christine Boutin, S.E. Card. Alfonso Lopez Trujillo, Pierre Bernard, député, F. Seillier, député européen, J.M. Meyer, M.O. Réthoré, P. Daniel-Ange, E. Parker, ... Info/inscriptions : ICTUS, Tél. (1) 47 63 77 86.

### **Paris, 18/10/95-20/03/96**

Conférences-Rencontres de l'Office Chrétien des Personnes Handicapées (OCH) sur le thème «Toute personne est une histoire sacrée».

Six soirées du 18/10 au 20/03/96, avec Mgr. Daucourt, Denise Legrix, Mary et Michel Vienot, anne-Marie Vexiau, Jean Vanier et David Berly.

Calendrier détaillé et réservations : OCH, tel. (1) 47 34 33 08.

## BIBLIOGRAPHIE

### **L'Eglise et l'embryon.**

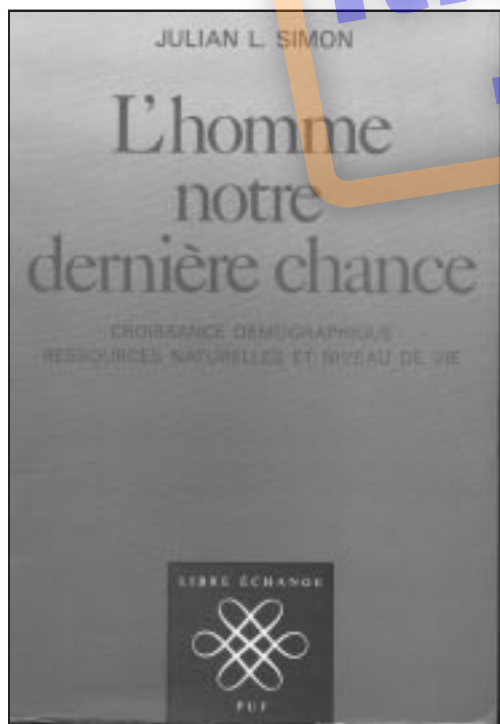
6p., in *Catholica* n° 49, 09/95. Un article bref, mais clair sur la doctrine de l'Eglise catholique vis-à-vis de l'avortement de Tertullien à Jean-Paul II.

## lu pour vous

### La Famille. "Aletheia" no. 7, 06/95.

"Aletheia", revue de formation philosophique, théologique et spirituelle de l'Ecole Saint Jean, particulièrement thomiste et ardue, nous gratifie ce semestre d'un dossier de 7 articles sur la famille, et plus précisément la famille chrétienne et sa structure telle qu'elle a été voulue par le créateur et telle que la Sainte Famille nous la révèle.

Très intéressant, mais limité à un petit public capable de suivre de telles hauteurs théologiques et philosophiques : "Aletheia" se lit au clame, crayon à la main.



## lu pour vous

### L'homme, notre dernière chance

Julian L. Simon, 1981. Traduction française : PUF, 1985. 424 p. ISBN 2-13-038850-7.

Nous avons déjà eu l'occasion, dans les colonnes de TransVIE-mag, de signaler un autre ouvrage de l'américain Julian L. Simon (*Population Matters, people, ressources, environnement and immigration*, paru en 1990 et analysé dans *TransVIE-mag* n° 57, 07/12/93).

Si nous revenons sur *L'homme, notre dernière chance*, c'est qu'il s'agit là du dernier ouvrage de cet auteur qui ait été traduit en français, à notre connaissance.

Il permettra donc aux non-anglophones de se familiariser avec la pensée de Julian Simon, l'économiste le plus sérieusement, efficacement et enthousiasmement anti-malthusien de cette génération.

Anti-malthusien : ayant épousé aux cours de ses études d'économies l'idéologie ambiante du contrôle des naissances (l'auteur aime à rappeler qu'il a cotisé au Planning Familial), Julian Simon s'est très vite aperçu que ses conclusions de recherches contredisaient totalement la notion de «ressources naturelles finies» et de «rareté croissante» qui est à la base de la pensée malthusienne qui sous-tend le contrôle des naissances.

Sérieux, car ses conclusions s'appuient sur des recherches scientifiques de premier ordre dans le domaine de l'économie, qui s'appuient elles-mêmes sur des données indiscutées (organismes officiels, notamment), l'auteur n'ayant pas peur de signaler le caractère pourtant discutabile de certaines d'entre elles lorsqu'aucune source plus fiable n'est disponible.

Efficace, car les articles et les ouvrages de Julian Simon, et *L'Homme notre dernière chance* n'échappe pas à la règle, sont d'une clarté remarquable, à la portée de tous.

Enthousiasmant enfin, car l'auteur offre une perspective radicalement optimiste, basée sur la confiance dans les capacités d'ingéniosité de l'homme.

Entendons-nous bien. L'optimisme de Julian Simon n'est pas un optimisme béat et aveugle. C'est un optimisme lucide. Plusieurs chapitres sont consacrés à la description des idéologies et organisations internationales malthusiennes qui, dans un mouvement radicalement opposé, visent à contrôler les naissances. D'autres pages sont consacrées à une description intéressante des ressorts psychologiques expliquant que l'homme est naturellement plus enclin à croire les sornettes malthusiennes qu'à espérer en l'homme. Julian L. Simon connaît l'homme et sa capacité de mensonge et de destruction. Il ne prétend pas qu'il n'y ait aucune crise à surmonter. Son optimisme est basé avant tout sur l'étude économique historique qui montre combien l'homme à toutes époques a su s'adapter et dépasser les crises économiques les plus graves. Une mine d'arguments qui n'ont pas pris une ride, une bouffée d'air dans la morosité ambiante, une rare rigueur scientifique, une capacité de vulgarisation exceptionnelle : si vous ne deviez n'avoir qu'un livre dans votre bibliothèque, que ce soit celui-ci !

## ERRATUM

Une erreur s'est glissée dans l'agenda judiciaire publié dans notre dernière édition (p.5). Il fallait lire :

"Annecy, 14/12/95

Chambre correctionnelle du TGI ..." (et non pas le 27/06/95)



## AVORTEMENT ET CANCER DU SEIN : NOUS DIT-ON LA VERITE ?

Cet article est initialement paru dans *Life News*, 03/94. Il s'agit essentiellement d'un résumé d'un article du Dr Joël Brind publié dans la *Lettre d'Informations* (vol. 5, N° 3, Été 1993) de l'Association pour la Recherche Interdisciplinaire sur les Valeurs Morales et les Changements Sociaux. Le Docteur Brind, titulaire d'une chaire de Biologie et d'Encrinologie au Collège Baruch (Université de New-York), fait de la recherche sur le cancer.

Le cancer du sein est à l'heure actuelle l'une des causes de décès les plus courantes chez les femmes d'âge moyen du monde occidental. Deux faits importants sont apparus concernant cette maladie.

Tout d'abord, une grossesse précoce, menée à terme - et plus le sujet est jeune, mieux c'est - assure une protection considérable contre la maladie durant toute la vie.

D'autre part, il y a un rapport entre la maladie et la présence chez la femme d'un montant élevé d'hormone sexuelle femme oestrogène. Jusque là, les experts tombent généralement d'accord.

Ensuite, c'est une autre affaire. Aux yeux d'un militant pro-vie, tout ce passe comme s'il existait un effort concerté pour cacher le fait que l'avortement de masse est l'une des causes majeures de l'accroissement des niveaux d'hormone oestrogène et, par là, des proportions quasi-épidémiques atteintes par le cancer du sein.

Le niveau d'hormone oestrogène monte et descend pendant le cycle menstruel et s'accroît énormément au début d'une grossesse, provoquant une rapide prolifération des cellules du sein, normales et anormales. Quand la grossesse est plus avancée d'autres hormones interviennent pour réguler cet accroissement en organisant le tissu du sein nécessaire pour donner du lait et en éliminant les cellules inutiles.

Mais si la grossesse n'atteint pas ce stade et donc si ces autres hormones n'entrent pas en jeu, l'accroissement rapide des cellules du début, y compris les cellules anormales, n'aura pas été soumises à cette régulation postérieure. Ainsi, un avortement spontané ou provoqué, peut avoir comme effet secondaire la présence de cellules anormales (cancéreuses) qui restent souvent à l'état latent pendant des années ou même des dizaines d'années.

Des études faites aux Etats-Unis et en Suède sur des femmes souffrant d'un cancer du sein ont montré que celles qui ont eu des avortements sont au moins deux fois plus susceptibles de contracter un cancer à évolution rapide et étendu - et par là offrent des chances de guérison considérablement plus faibles - que les femmes qui n'ont eu que des accouchements normaux. Deux fois plus de femmes ayant eu un avortement (et trois fois plus pour celles qui en ont eu deux ou davantage) ont eu récurrence de leur cancer en l'espace de trois ans.<sup>(1)</sup>

Une étude faite au Canada sur 154 femmes enceintes chez qui un cancer du sein avait été diagnostiqué signalait une issue différente chez celles qui avaient déjà eu des avortements thérapeutiques et chez celles qui avaient avorté spontanément. Quarante pour cent de ces dernières ont guéri. Les 21 femmes qui avaient eu des avortements provoqués sont mortes.<sup>(2)</sup>

En 1981 le Docteur Malcolm Pike et ses collègues en Caroline du Sud ont publié une étude d'une importance majeure affirmant que les femmes blanches présentaient 2,4 fois plus de chances de contracter un cancer du sein si elles avaient eu un avortement, spontané ou provoqué et n'avaient pas eu de grossesse menée à terme.<sup>(3)</sup>

Ce fut le pavé dans la mare.

Plusieurs recherches confirmèrent celles de Pike.

Mais d'autres chercheurs affichèrent un complet désaccord.

Par exemple, une étude menée à Oxford l'année suivante affirmait qu'une enquête effectuée sur 1 176 femmes avait conduit à des «résultats entièrement rassurants» et semblait même indiquer que l'avortement pouvait avoir «un effet préventif». L'année suivante encore, une équipe américaine signalait des découvertes similaires, et en 1988, dans une dernière tentative pour réfuter Pike, une autre étude américaine affirmait que les conclusions de celui-ci pouvaient être rejetées avec une certitude de 95 %.<sup>(4)</sup>

Mais le rapport d'Oxford était vicié par le fait que, comme ses auteurs l'admettaient, sur les 1 176 femmes étudiées, «seulement une poignée» avaient eu des avortements, spontanés ou provoqués, avant leur première grossesse menée à terme, et appartenaient donc à la catégorie des nullipares sur lesquelles Pike et son équipe avaient écrit. De même, la deuxième attaque cinglante contre Pike échoua parce qu'elle était fondée sur des chiffres statistiquement non-significatifs. Quant à la troisième thèse, loin de prouver qu'il y avait 95 % de chances que Pike fût dans l'erreur, elle suggérait en fait le contraire et restait totalement incertaine à cause de l'importante disparité des âges entre le groupe des patientes et le groupe témoin (52 ans contre 40). La courbe de fréquence en fonction de l'âge est abrupte dans le cancer du sein. La fréquence du cancer du sein chez les femmes de 35 ans est de deux fois et demie plus élevée que chez les femmes de 30 ans par exemple. Aussi une disparité de cette ampleur rendait-elle invalides les découvertes de cette étude.

Partout le monde médical a été abreuvé d'études méthodologiquement suspectes qui prétendaient réfuter tout rapport entre l'avortement et le cancer du sein.

On peut honnêtement soupçonner que leurs auteurs avaient des objectifs cachés.

Ainsi une étude faite en Suède en 1989 péchait par une disparité cruciale dans les proportions de femmes nullipares dans le groupe étudié et dans la population féminine totale avec laquelle on les comparait. Puisque la nulliparité est un facteur qui joue un rôle important dans la fréquence du cancer du sein, il s'agissait d'un défaut méthodologique rédhitoire.<sup>(5)</sup>

Une étude ultérieure (1991) «ajustait» ces chiffres en fonction de l'hypothèse improbable que les femmes ayant eu un cancer du sein signaleraient plus aisément qu'elles ont eu des avortements que les femmes en bonne santé du groupe témoin. Pire, cette étude excluait les femmes nullipares - la catégorie critique.<sup>(6)</sup>

Et ainsi de suite. Il y a eu un grave manque de rigueur dans une grande partie de la recherche effectuée dans ce domaine. Là où la recherche a été convenablement conduite, en faisant concorder soigneusement les âges des patientes et ceux des cas témoins, etc, les résultats ont montré de manière concluante que l'avortement et le cancer du sein sont étroitement liés.

# DOSSIER

Ainsi un travail de recherche effectué à New-York et publié en 1989 révélait-il un risque accru de 1,9 chez les femmes ayant avorté - s'élevant jusqu'à 4 chez les femmes ayant eu deux avortements consécutifs. D'autres travaux de recherche ont également confirmé l'avertissement de Pike, à savoir que l'avortement est particulièrement dangereux pour les femmes nullipares.<sup>(7)</sup>

Mais l'on ne nous dit pas tout cela. Très récemment - en juillet 1992 - un article sur le cancer du sein paru dans le «*Journal de médecine de la Nouvelle Angleterre*», l'un des journaux médicaux les plus prestigieux du monde ne fait aucune mention de l'avortement comme cause possible de la maladie. L'institution médicale répugne à dénigrer la cause sacro-sainte de l'avortement et refuse d'admettre que cette opération, pratiquée par centaines de milliers chaque mois, soit très dangereuse pour les femmes. On a récemment beaucoup parlé du fait que le cancer du sein était héréditaire et de la possibilité d'isoler le ou les gène(s) responsable(s). Le directeur de la Campagne de recherche sur le cancer prédit même que, finalement, la thérapie des gènes pourra «corriger» les troubles qui causent la maladie.<sup>(8)</sup>

Mais, une fois de plus, l'une des causes principales du cancer du sein, à savoir l'avortement, n'est pas mentionnée, tandis que seulement une infime proportion de femmes qui contractent la maladie le font en raison d'une vulnérabilité héréditaire.

De la même manière, on passe sous silence sur la preuve manifeste que la contraception orale et le cancer du sein soient liés, une fois de

cause de l'hormone oestrogène.

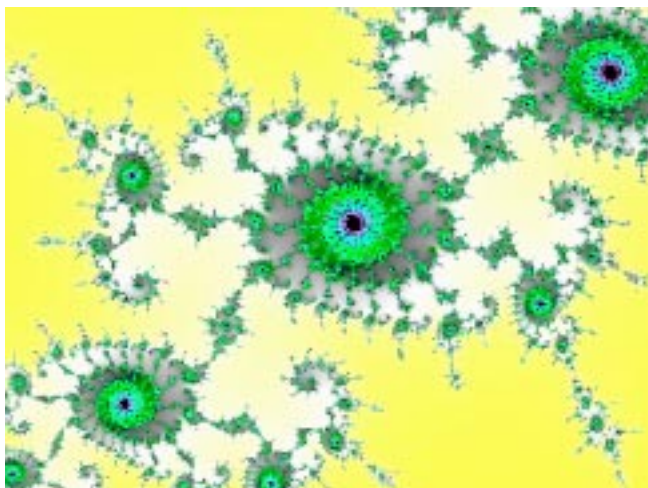
On ne dit pas la vérité aux femmes.

Comme d'habitude.

## Notes

1. Ownby, Martino, *et al*, 'Interrupted pregnancy as an indicator of poor prognosis in... primary breast cancer', *Breast Cancer Res. Treat.*, 3 (1983), 339-44 ; Olsson, Ranstam, *et al*. 'Proliferation and DNA ploidy in malignant breast tumours, etc' *Cancer*, 67 (1991), 1285-90.
2. Clark and Chua, 'Breast cancer and pregnancy', *Clin. Oncol. Royal Coll. radiol.*, 1 (1989), 11-18.
3. Pike, Henderson, *et al*, 'Oral contraceptive use and early abortion as risk factors for breast cancer in young women', *British Journal of Cancer*, 43 (1981), 72-6.
4. Vessey, Mcpherson, *et al*, 'Oral contraception use and abortion... in relation to breast cancer', *British Journal of Cancer*, 45 (1982), 327-331.
5. Lindfors-Harris, Ekhund, *et al* 'Risk of cancer of the breast after legal abortion, etc' *British Medical Journal*, 229 (1989) 1430-332.
6. Same, *American Journal of Epidemiology*, 1334, (1991), 1003-8.
7. See Hadjimichael, Boyle, *et al* in *British Journal of Cancer*, 53 (1986) 281-84.
8. Harris, Lippman, *et al*, 'Breast Cancer', *New England Journal of Medicine*, 327 (1992), 319-28.
9. *Daily Telegraph*, 3 December 1993, p16.

www.transvie.com



## ABONNEMENT

Pour s'abonner à *TransVIE-mag*

(paraît toutes les 3 semaines) :

inscrire sur papier libre ses nom, prénom et adresse. Joindre un chèque bancaire ou postal à l'ordre de TransVIE, d'une valeur de (tarif valable jusqu'au 31/10/95) :

250 FF (abonnement de solidarité)

160 FF (abonnement ordinaire France)

180 FF (CEE + Suisse)

250 FF (Autres pays)

Envoyer le tout à

TransVIE-mag,

24 rue du Bourg,

F - 65100 LOURDES