



A PROPOS DE... des souris et des hommes...

Les spermatogonies sont des cellules logées dans les testicules et qui produisent, de la puberté jusqu'à la mort de l'individu, des quantités de spermatozoïdes.

Prenez, comme vient de le décrire un vétérinaire américain dans la revue *Nature* (mai 1996), des spermatogonies de rats, et implantez-les dans des testicules de souris : la souris se met à produire des spermatozoïdes de rat.

Certains imaginent que l'on puisse ainsi sauvegarder "dans" une souris les spermatogonies d'un jeune homme avant une chimiothérapie stérilisante et lui permettre ainsi, lorsqu'il sera adulte, d'avoir une descendance (par fécondation in-vitro). Nous ne nous étendrons pas sur la folie prométhéenne qui s'est emparée de la médecine, et sur cet aveuglement qui, particulièrement dans les domaines de la procréation, interdit au chercheur tout jugement de moralité, dès lors qu'il s'agit de "donner la vie". Tout se passe comme si, en permettant le jaillissement de la vie, l'apprenti-sorcier croyait s'affranchir enfin de la mort, de la souffrance et de la finitude humaine....

Ce qui est intéressant à noter, c'est que personne ne met en doute le fait (la science génétique est effectivement formelle sur ce point) que les spermatogonies humaines, même implantées dans les testi-

cules d'une souris, se mettront à produire des spermatozoïdes humains, et non pas des spermatozoïdes de souris ou de lapin.

Dans le même temps, d'autres (ou plutôt les mêmes) feignent d'ignorer si le produit de la fécondation d'un ovule humain par un spermatozoïde humain est vraiment un être humain. Des fois que ce soit une algue ou ... une souris ?

Ignorance politiquement correcte, qui permet de s'affranchir ici du respect dû à tout être humain dans une société civilisée. De fait, les hommes, les législateurs et les juges qui ont élaboré et fait appliquer les lois sur l'avortement et sur la bioéthique ont porté un coup furieux à la société civilisée, qui s'est brutalement rapprochée du modèle des vautours et des hyènes.

Il est certain qu'en implantant des spermatogonies humaines dans des testicules de souris, on produira des spermatozoïdes humains.

Il n'empêche qu'il est tout aussi certain que la société qui acceptera de telles bassesses au nom du prétendu "droit à l'enfant" (frère jumeau du "droit à l'avortement") se rapprochera alors encore un peu plus du niveau de civilisation d'une... fratrie de rats.

François PASCAL

ACTUALITÉ

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

Etats-Unis : la cour suprême annule un jugement pro-avortement

Le 17/06/96, la cour suprême a annulé un jugement d'une cour d'appel de Denver. Cette dernière avait annulé l'an passé une loi de l'Utah qui n'autorisait l'avortement qu'en cas de viol, inceste, danger pour la vie de la mère et malformations de l'enfant, avant comme après 20 semaines de gestation. La cour d'appel devra renouveler son jugement.

A la lumière des récents votes de la Cour suprême sur les questions d'avortement, il ne fait plus de doute que Ginsburg, le juge nommé par Clinton en remplacement de White, a été délibérément choisi pour sa position pro-avortement.

(*La Croix*, 19/06/96 ; *NRL News*, 02/07/96)

Etats-Unis : l'épiscopat lance une campagne contre l'avortement par naissance partielle

Le Secrétariat des Affaires Pro-vie de l'épiscopat et le Comité national pour un Amendement Pro-vie ont imprimé et distribué dans tous les diocèses du pays 27 millions de cartes-pétitions contre le veto que Bill Clinton a apposé à la loi interdisant une méthode d'avortement particulièrement horrible, l'avortement par "D&X" (ou avortement par "naissance partielle" [Cf *TransVIE-mag* n° 94]).

(*NRL News*, 02/07/96)

Etats-Unis : nouveau succès électoral pour le mouvement pro-vie

Le 04/06/96, Mike Pappas, candidat pro-vie, a remporté les primaires de la 12^e circonscription électorale du New-Jersey, damant le pion à deux candidats pro-avor-

Sommaire

Editorial :	p.1
Actualités :	p.1
Agenda :	p.6
Bibliographie :	p.6

Dossier A propos des soins palliatifs

tement qui partageaient favoris.

Le 23/04/96, Joe Pitts, candidat pro-vie, a lui aussi remporté les primaires de la 16^e circonscription de Pennsylvanie et Ed- Pease celles de la 7^e circonscription de l'Indiana.

Le 04/06/96 également, deux candidats pro-vie, républicains et démocrates, ont remporté, chacun dans son parti, leurs nominations aux primaires de la 7^e circonscription de Caroline du Nord. L'une de ces deux personnalités pro-vie remplacera donc prochainement Charles Rose, sénateur pro-avortement partant à la retraite.

(NRL News, 11/06/96)

France : relaxe pour le responsable du décès d'un fœtus de cinq mois.

Le Dr. François GOLFIER, gynécologue de l'Hôtel-Dieu de Lyon, avait provoqué par erreur le 21/11/1991 le décès d'un enfant vietnamien de 20-21 semaines de gestation, dont il avait rompu la poche des eaux, intervertissant par erreur le dossier de deux patientes de même nationalité.

Se retranchant derrière les refus successifs des législateurs de se prononcer sur l'humanité du fœtus, et faisant ainsi régresser la jurisprudence, le tribunal a refusé, le 03/06/96, d'accorder à un enfant de moins de 6 mois (âge de la viabilité dans l'état actuel des technologies) la personnalité juridique qui aurait permis de qualifier l'acte d'homicide involontaire.

(Jugement du 03/06/96 ; La Croix, 05/06/96 ; Libération, 04/06/96 ; Présent, 08/05/96)

Madagascar : vers la légalisation ?

Dans ce qui paraît les prémices d'une opération médiatique visant à préparer la légalisation de l'avortement, l'Express de Madagascar a publié le 28/03/96 un dossier partisan consacré à l'avortement clandestin, jouant notamment sur les registres des dangers de la clandestinité et présentant l'avortement comme une libération, tout en insinuant qu'il se pratique déjà couramment et que la nature de l'embryon elle-même est indéfinie ("*Bête, plante, fille ou garçon ? Champignon bizarre, gastéropode marin, peut-être, qui sait, algue ou bien plancton...*").

En 1992, la commission "droits des femmes" du ministère de la population avait émis une résolution selon laquelle "il était préférable d'autoriser l'avortement sous certaines conditions comme cela se pratique en France par exemple".

A l'heure actuelle, l'article 317 du code pénal malgache protège strictement l'enfant à naître de tout avortement, quel qu'en soit le résultat. L'avortement est néanmoins possible "si c'est le seul moyen de sauvegarder la vie de la mère".

Etats-Unis :

nouveaux votes pro-vie au Congrès.

Le 25/06/96, une commission de la Chambre des représentants a adopté, par 25 voix contre 20, un texte allongeant d'une année l'interdiction d'utiliser des fonds fédéraux pour les expérimentations invasives sur l'embryon, une disposition qui avait été adoptée à titre temporaire en janvier dernier.

Le 27/06/96, la même commission a rejeté, par 22 voix contre 16, une proposition de loi qui aurait de nouveau permis aux sociétés d'assurance des employés fédéraux de rembourser l'avortement.

Le 07/03/96, la Chambre des représentants a adopté un amendement donnant aux Etats la possibilité de refuser de rembourser les avortements commis en cas de viol ou d'inceste, mais le Sénat, où la majorité pro-vie est moins nette, s'est ensuite opposé à cet amendement.

Le 26/06/96, par un vote serré (10 contre 10), la commission des finances du Sénat a rejeté un amendement visant à supprimer d'un projet de loi une disposition partiellement pro-vie prohibant de manière permanente l'utilisation des fonds fédéraux pour payer des avortements par le biais de l'assistance sociale (Medicaid), sauf en cas de danger pour la vie de la mère, de viol ou d'inceste.

Le 19/03/96, le Sénat a adopté définitivement un amendement assurant la protection des étudiants en médecine qui refusent de pratiquer l'avortement. Ils pourront conduire leurs études sans y être obligés, puisqu'aucune administration ne pourra plus leur interdire l'accès à un programme de formation sous prétexte qu'ils refusent un tel acte.

Le 30/04/96, le gouverneur du Wisconsin, Tommy Thompson, a signé une nouvelle loi, intitulée "Loi sur le droit des femmes à l'information". Selon cette loi, adoptée par le Sénat le 21/03/96, par 17 voix contre 16, toute femme qui demande l'avortement doit être examinée physiquement par un médecin en personne (et non seulement par une infirmière ou toute autre personne déléguée) 24 heures avant que l'avortement soit réalisé. Au cours de cet entretien, le développement de son enfant doit lui être expliqué, et une échographie doit lui être proposée. Cet entretien peut avoir lieu avec le médecin de la clinique d'avortement, ou auprès d'un autre médecin. Des arrhes pour l'avortement ne peuvent être réclamées au cours de cet entretien. La femme doit aussi être informée des possibilités d'adoption, des aides médicales disponibles et des dispositions légales obligeant le père de l'enfant à parti-

ciper aux frais nécessaires pour élever l'enfant. Des informations spécifiques doivent en outre lui être données en cas de malformation de l'enfant ou en cas de viol ou d'inceste. La loi prévoit explicitement que le médecin doit fournir à la femme des informations écrites contenant des images et des explications sur le développement foetal, toutes les informations concernant la procédure d'avortement et ses conséquences éventuelles, et la liste des services destinés à l'aider. La femme doit signer une décharge signifiant qu'elle a été correctement informée. Des peines sont prévues pour les médecins qui n'appliqueraient pas la loi. Si la femme est victime d'un viol déclaré aux forces de police, la période de réflexion de 24 heures n'est pas applicable ; elle est limitée à 2 heures si elle est mineure en cas d'inceste déclaré aux forces de police.

(NRL News, 07/05/96; 02/07/96)

RU 486

Royaume-Uni : extension du champ d'utilisation du RU 486

Hoechst Marion Roussel, distributeur au Royaume-Uni de la pilule abortive RU 486, autorisée dans ce pays depuis juillet 1991 pour les avortements de moins de neuf semaines, a sollicité et obtenu des autorités nationales de la santé l'extension de sa licence. Depuis février, le RU 486 peut être utilisé en appoint des prostaglandines dans les avortements tardifs (entre 12 et 20 semaines), et pour la dilatation du col de l'utérus avant les avortements chirurgicaux.

(Choices, 06/96)

Hong-Kong :

Des jeunes filles de moins de 16 ans utilisées comme cobayes par l'OMS

De jeunes adolescentes de moins de 16 ans faisaient partie des 100 femmes qui ont pris la pilule abortive RU 486 dans le cadre d'une étude que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a réalisée à l'Université de Hong-Kong. Toutes étaient enceintes - parfois de neuf semaines - et avaient l'intention d'avorter.

Ces tests faisaient partie d'une étude que l'OMS a réalisée sur un échantillon de 2000 femmes de Hong-Kong, d'Australie, des Etats-Unis et d'Europe.

Les volontaires devaient prendre la pilule en présence d'un médecin, et 48 heures plus tard, elles étaient à nouveau hospitalisées. "*Les femmes ressentaient au départ une douleur abdominale, et présentaient des hémorragies. Puis l'avortement*

avait lieu", explique le docteur Ho Pak, directeur du département de Gynécologie et d'Obstétrique à l'Université de Hong-Kong. "La quantité de sang expulsé était supérieure à ce qu'il était normal de constater dans le cas d'un avortement chirurgical", a-t-il encore ajouté. "Le volume moyen est de 100 millilitres, mais certaines d'entre elles ont saigné beaucoup plus et ont parfois perdu jusqu'à 500 millilitres. Cette quantité est dangereuse".

Une des patientes a même connu une énorme hémorragie, à tel point qu'une transfusion a dû être effectuée. "Mais en termes généraux, c'est un système fiable", estime pourtant Ho.

Le pilule abortive française RU 486, produite par les Laboratoires Roussel, est légalement vendue en Chine, en Grande-Bretagne, en Suède et en France. La législation de Hong-Kong autorise l'avortement en cas de danger mental ou physique pour la mère, si le fœtus présente des malformations graves, si la mère a moins de 16 ans ou si elle a été victime d'un viol. (Europe Today 22/03/96)

Personnalités

Alpha Blondy chante contre l'avortement

Le chanteur et compositeur noir Alpha Blondy est opposé à l'avortement. Son album "Dieu", sorti en 1994, comporte en premier titre "Abortion is a crime" (l'avortement est un crime) :

*"L'avortement est un crime,
L'avortement est un crime,
L'avortement est un sale crime,
un sale crime,*

L'avortement est un crime.

Chaque être humain a droit au soleil,

*Et il y a assez de place sous le soleil de Jah**

*Et je veux que vous sachiez maintenant,
vous mes amis*

*Oui, je veux que vous sachiez maintenant,
vous mes bons amis,*

Oui, un fœtus est vivant...

*Ne les faites pas crier, crier,
crier du ventre de leur mère;*

*Pourquoi devraient-ils payer pour
les fautes qu'ils n'ont pas commises ?
(...)*

*Ne jetez pas la pierre à la femme, c'est la
société qu'il faut condamner*

*Ne jetez pas la pierre à la femme, c'est le
système qu'il faut dénoncer.*

(...)"

(Traduit par nos soins. *Jah : désignation synchrétiste de Dieu)

France : distinction républicaine pour le Pr. Marie-Odile Réthoré

Le 25/03/96, le Pr. Marie-Odile Réthoré, élue membre de l'Académie de Médecine l'an passé, et qui a consacré sa vie à la recherche génétique et au soin des enfants trisomiques, a reçu les insignes de chevalier de la Légion d'honneur.

Parmi ses multiples engagements, Marie-Odile Réthoré est co-fondatrice et vice-présidente du Centre International pour la Vie basé à Lourdes.

(Famille Chrétienne, 30/05/96)

Euthanasie

France :

Henri Caillavet à la tête de l'ADMD

Le 16/06/96, le sénateur Henri Cavaillet, partisan déclaré de l'euthanasie, a été élu président de l'Association pour le Droit de mourir dans la Dignité, en remplacement de Paul Chauvet.

(La Croix, 18/06/96)

Etats-Unis : trois nouvelles victimes du Dr. Kevorkian

Grisé par son récent acquittement, le Dr. Kevorkian, qui se vante d'avoir participé au suicide ou à l'euthanasie de 31 personnes, a commis quatre nouveaux forfaits en 10 jours :

le 06/05/96, il a participé à la mort d'Austin Bastable (53 ans, souffrant de sclérose en plaque), par empoisonnement au gaz carbonique ; le 11/06/96, a celle de Ruth Neuman (69 ans, souffrant de plusieurs maladies mais loin d'être en phase terminale) par empoisonnement au gaz carbonique ; le 19/06/96, Lona Jones (58 ans, souffrant d'une tumeur au cerveau), par empoisonnement au gaz carbonique ; le 20/06/96, Bette Lou Hamilton (67 ans, souffrant de syringomyélie sans être en phase terminale) par une méthode qui reste à déterminer.

Aussitôt après la mort de cette dernière personne, l'avocat du Dr. Kevorkian a annoncé que ce dernier offrirait désormais la possibilité à ses "patients" de donner leurs organes.

La moisson d'organes sur les personnes vivantes condamnées à mort ou demandant la mort a toujours été en fait un objectif déclaré du Dr Kevorkian, qui milite également pour l'expérimentation sur les personnes vivantes tels que les nourrissons, les enfants et les handicapés mentaux.

(IAETF Update, 05/96)

Australie : prix du meilleur poème pro-euthanasie

La Société du Territoire du Nord pour l'Euthanasie Volontaire a annoncé le 25/04/96 un "concours de poésie et d'essai sur le sujet de l'euthanasie volontaire".

Le prix, 1 000 dollars australiens, s'intitulera "Prix Marta Alfonso Bowes", du nom d'une femme de 75 ans qui s'est suicidée l'an passé dans le Territoire du Nord, dont la législation sur l'euthanasie votée en début d'année est théoriquement entrée en vigueur le 1^{er} juillet.

En réalité, le leader de la population aborigène, associé au président de la section du Territoire du Nord de l'Association Médicale Australienne, ont lancé le 18/06/96 une action juridique contre cette nouvelle loi: ils estiment qu'elle est anti-constitutionnelle car elle viole les droits fondamentaux, elle autorise à donner la mort sans autorisation ou contrôle judiciaire, elle ne respecte pas les règles législatives et la séparation des pouvoirs, et elle dépasse les compétences du gouvernement du territoire du Nord.

Par ailleurs le parlement fédéral pourrait voter une loi annulant celle du territoire du Nord.

(AIETF Update, 06/96)

Royaume-Uni : médecins : pour ou contre l'euthanasie ?

Les médecins britanniques sont plongés dans une guerre des chiffres en matière d'euthanasie. Alors qu'un sondage de l'université de Glasgow affirme que plus de la moitié des médecins soutiennent le "suicide assisté", l'Association Médicale Britannique a nié ces résultats en affirmant que ses membres, qui représentent 80 pour cent des 98.000 médecins britanniques, ont massivement exprimé leur rejet de l'euthanasie.

La première enquête, réalisée auprès de 700 médecins de famille, d'internistes, de psychiatres et de pharmaciens, a été réalisée par Sheila McLean, professeur de droit et d'éthique médicale à l'Université de Glasgow. Selon les résultats qu'elle a obtenus, 54 pour cent des médecins sont en faveur d'une modification de la législation qui leur permettrait d'aider les patients à mettre un terme à leur existence dans certaines circonstances déterminées. Toutefois, seuls 3 pour cent ont reconnu à ce jour avoir aidé un patient à mourir en l'une ou l'autre occasion.

(Europe Today)

Angleterre :

Des nouvelles normes diagnostiques pour les patients en coma végétatif

Devant la multiplication des erreurs de diagnostic sur ses patients particuliers, le Collège britannique des Médecins va édicter de nouvelles normes sur la manière de diagnostiquer et de traiter les malades en coma profond. L'ordre médical professionnel a confirmé qu'il émettrait de nouvelles directives, après avoir pris connaissance de l'histoire d'un patient qu'on croyait plongé dans un coma végétatif alors qu'il était capable de communiquer avec ses médecins.

Pendant la phase de coma, les responsables sanitaires du patient avaient envisagé de demander aux tribunaux l'autorisation de couper les appareils qui le maintenaient en vie (artificiellement, croyaient-ils). L'épouse du patient s'y était opposée et en fin de compte, le projet avait été abandonné. Des spécialistes de l'Hôpital Royal de Putney, à Londres, où l'erreur de diagnostic s'est produite, élaborent pour l'instant un rapport sur cette affaire.

Les médecins de Putney, le seul hôpital de Grande-Bretagne disposant d'une section consacrée exclusivement au traitement du coma végétatif, affirment qu'un certain nombre de patients inconscients sont considérés à tort comme des personnes dans le coma. "Il est en outre possible que plus de personnes encore soient erronément diagnostiquées comateuses", a affirmé un porte-parole de l'hôpital, "mais en tout état de cause, il ne s'agit de toute façon que d'un nombre très limité".

Récemment, un musicien que l'on imaginait dans un coma végétatif a été capable de dire à la police qu'il avait été attaqué dans un train deux ans auparavant. Le patient avait réussi à faire passer son message en épelant les mots sur un ordinateur. La Grande-Bretagne compte actuellement 1 000 patients au stade végétatif. Devant la preuve que certains d'entre eux sont en mesure de récupérer, tout au moins partiellement, leurs facultés de communication, l'Association Médicale Britannique a décidé de réviser ses propres directives sur la meilleure manière de traiter les personnes comateuses. Stuart Hornes, président du Comité d'Éthique de l'Association Médicale Britannique, a déclaré que le diagnostic était très complexe. "La seule manière d'être sûr à cent pour cent que le diagnostic est correct est d'attendre la mort et les informations résultant de l'autopsie", a expliqué Hornes.

Les règles actuelles de l'Association Médicale Britannique datent de 1992. Elles décrètent qu'avant de demander à la justi-

ce l'autorisation de débrancher les appareils d'alimentation artificielle du patient, ce dernier doit être resté au minimum un an dans un état de coma végétatif. Aux Etats-Unis, il est recommandé de n'attendre que six mois. "Les médecins ne doivent pas non plus faire preuve de suffisance", a déclaré Hornes. "Si une femme passe des heures assise au chevet de son époux et affirme que celui-ci a bougé un doigt, il faut la croire. Les chances de récupération peuvent n'être que très réduites - un cas sur 1 000, ou sur 10 000 - , mais nous sommes toujours à la merci d'une erreur", a-t-il conclu.

(Europe Today 08/04/96)

Contrôle des naissances

UNFPA/IPPF : nouveau record de participation japonaise

Le gouvernement japonais, premier bailleur de fonds du Fond des Nations-Unies pour la Population, a versé durant l'année fiscale 1995-1996 \$ 71 000 000 au bénéfice de cet organisme des Nations-Unies, spécialisé dans le contrôle des naissances, et au bénéfice de l'IPPF, la Fédération Internationale du Planning Familial.

(PRI Review, 05/96)

France : voyage parlementaire à l'initiative d'Équilibre et Population

Fin mars, quatre parlementaires (Jean-Michel Dubernard, Jean-Pierre Kucheyda, Jean-Claude Lefort et Henriette Martinez) du groupe d'étude "Équilibre et Population" de l'Assemblée nationale ont participé à une visite du FNUAP (Fond des Nations-Unies pour la Population), de l'Institut Guttmacher (bras scientifique de la Fédération Internationale du planning familial), du Population Council (inventeur de l'implant abortif Norplant et détenteur des droits cédés par Roussel-Uclaf sur le RU 486), et de Population Action International, une ONG active dans le domaine du contrôle de la population.

Rappelons qu'Équilibre et Population est elle-même une création de l'IPPF et de la Fondation Rockefeller destinée à obtenir l'accroissement de la participation française aux programmes de contrôle des naissances. Elle prépare actuellement un colloque francophone "sur les questions de population".

(Eq. et Pop. 04/96)

PMA

Angleterre :

Un médecin refuse de détruire les embryons "orphelins"

Le directeur médical d'une clinique d'insémination britannique a déclaré qu'il préférerait aller en prison plutôt que de faire disparaître les embryons humains orphelins qu'il a conservés pendant plus de 5 ans, comme le lui intime la loi.

Peter Bridstein, de la clinique Bourn Hall, dans le Cambridgeshire, pourrait perdre sa licence ou être condamné à une peine de prison s'il ne respecte pas la loi à laquelle il est soumis par l'Autorité d'Embryologie et de Fertilisation Humaine du Royaume-Uni. Bridstein en a appelé à l'éthique pour ne pas respecter les impératifs légaux.

Les cliniques britanniques ont entamé un programme de recherche d'urgence pour trouver les parents génétiques des embryons congelés qui auront été stockés pendant plus de 5 ans au 31 juillet prochain.

C'est à cette date qu'expire le délai donné par le gouvernement pour conserver les embryons.

Les nouvelles réglementations permettent de conserver les embryons pendant 10 ans uniquement avec le consentement des parents. Si ceux-ci ne sont pas retrouvés par les médecins, les embryons humains devront être détruits.

A la fin du mois de janvier, on avait calculé que 300 000 embryons étaient ainsi techniquement "orphelins". L'Autorité d'Embryologie et de Fertilisation Humaine a déclaré qu'on avait localisé de nombreux parents, mais qu'il restait encore à retrouver 200 à 300 couples.

Certains d'entre eux pourraient avoir gardé un ou deux embryons, alors que d'autres pourraient en avoir conservé jusqu'à dix. Les embryons sont stockés au cas où le couple souhaiterait avoir plus d'enfants, quand il aurait de quoi se payer l'intervention ou au cas où la première insémination échouerait.

Bridstein a affirmé que les 8 000 embryons de sa clinique représentaient mille enfants à naître. "C'est une hypothèse que nous ne pouvons pas nous permettre de prendre à la légère", a déclaré le médecin.

"Si un couple ne nous donne pas son accord explicite pour éliminer les embryons, je ne pense pas que cela soit du ressort de ma responsabilité de m'en débarrasser". Selon le système en vigueur en Grande-Bretagne, une clause de confidentialité empêche la clinique de contacter le médecin de famille lorsque les patientes changent d'adresse. Peter Brom-

wich, directeur médical d'une autre clinique d'insémination dans le West Midlands, affirme qu'il a discuté de ce sujet avec des représentants de l'Autorité d'Embryologie, mais qu'ils ne sont arrivés à aucune conclusion.

"La clinique possède actuellement 11 embryons congelés appartenant à la même femme", a expliqué Bromwich. "Quand j'ai essayé d'entrer en contact avec ma patiente, elle avait changé d'adresse. Je ne suis pas autorisé à appeler son médecin traitant et à lui demander où elle habite. Je sais que cette femme est vivante, mais je vais devoir détruire ses embryons parce que je ne dispose pas de son consentement écrit pour les conserver congelés".

Dans la clinique d'insémination de l'Hôpital University College de Londres, Paul Serhal, le médecin en chef, a déclaré que la clinique disposait de plus de 100 embryons non réclamés. "Je ne me sens pas à l'aise avec eux, mais je ne veux pas non plus les garder indéfiniment", a expliqué le médecin. "Je ne verrai aucun inconvénient à les détruire après 10 ans. Les couples ne peuvent appeler et dire qu'ils les ont tout simplement oubliés. C'est une attitude qui est complètement irresponsable".

(Europe Today 22/03/96)

Education sexuelle

France : nouvelle circulaire

Publié le 25/04/96 au Bulletin Officiel de l'Education Nationale, une nouvelle circulaire intitulée "Prévention du sida en milieu scolaire : éducation à la sexualité" enlève aux parents leur droit de regard sur l'éducation sexuelle dispensée dans les écoles, en abrogeant la circulaire du 23/07/1973, qui précisait que "les élèves du premier cycle ne sont théoriquement admis que sur autorisation de leurs parents, ceux du deuxième cycle sont acceptés sur leur demande, sauf lettre de refus des parents". La confédération nationale des Associations Familiales Catholiques et des parents d'élèves ont porté l'affaire devant le Conseil d'Etat. La circulaire assigne en

outre à l'éducation sexuelle en milieu scolaire les objectifs d'habituer l'élève à l'existence de comportements sexuels "variés", à s'éloigner des "représentations exagérées idéalisées, irrationnelles et sexistes" en matière de sexualité, et à "adopter des (...) comportements préventifs (...) notamment en ce qui concerne le sida, les grossesses non-désirées".

(Famille Chrétienne, 20/06/96 ; Renaissance cath. 05/96)

Grossesse

Etats-Unis : Compléments obligatoires d'acide folique

La Food and Drug Administration américaine a ordonné que le pain, le riz et les pâtes devraient désormais être enrichis avec des suppléments d'acide folique (vitamine B9). l'objectif ainsi visé est de prévenir les malformations foetales dues à l'absence de fermeture du tube neuronal, comme la spina bifida.

La mesure a été adoptée par les autorités américaines après avoir observé une carence généralisée de cette vitamine au sein de la population des Etats-Unis. Selon les spécialistes, toutes les femmes en âge de procréer devraient absorber quotidiennement un apport de 400 microgrammes d'acide folique, ce qui est loin d'être le cas.

On ne peut se contenter d'agir lorsque la femme sait qu'elle est enceinte, parce que le défaut débute lors d'une phase très précoce de la grossesse, avant même la date présumée de l'apparition des règles. Il convient donc d'assurer un apport correct de vitamine B9 dès avant la conception, et les compléments alimentaires pourraient constituer un bon moyen de prévention.

Les quantités d'acide folique autorisées sont suffisamment minimales pour ne pas causer de tort aux autres personnes qui en absorberaient.

(Europe Today) 08/04/96)

Opérations-sauvetage

France :

réduction de peines en appel à Douai.

Le 28/06/96, la cour d'appel de Douai a considérablement réduit les peines prononcées le 15/01/96 par le tribunal de Valenciennes contre les militants pro-vie qui avaient occupé, le 16/10/95, l'avortoir de l'Hotel-Dieu de Valenciennes.

Tous les militants pro-vie avaient été condamnés à Valenciennes à 20 000 F d'amende et 18 mois de prison, dont quatre d'entre eux à 6 mois fermes, et Xavier Dousseau à 9 mois fermes.

Toutes les amendes ont été levées à Douai; l'Union des Femmes Françaises, qui avait obtenu 100 000 F de dommages et intérêts à Valenciennes, les a perdus en appel, et enfin les peines de prison ont été ramenées à 6-12 mois avec sursis, celle de Xavier Dousseau étant muée en interdiction d'exercice professionnel de deux ans.

(Famille Chrétienne, 11/07/96 ; Présent, 02/07/96 ; Le Figaro, 29/06/96 ; TransVIE-mag, J025)

Organisations

pro-avortement

Irlande : 16 % des femmes renoncent à l'avortement

Selon une étude publiée par la Fédération Irlandaise du Planning Familial, filiale nationale de la Fédération International du Planning Familial (IPPF, pro-avortement), 16 % des femmes irlandaises ayant consulté ses conseillers en vue d'un avortement ont finalement gardé leur enfant.

(BirthRight, 12/95)

Action pro-vie

France : Xavier Dor interpellé

Le 22/06/96, le Dr. Xavier Dor a été interpellé lors de la récitation d'un rosaire devant le centre médico-chirurgical de Parly II, qui pratique des avortements. Le préfet des Yvelines avait en effet interdit, le 09/05/96, toute manifestation dans un rayon de 500 m autour d'un établissement de santé public ou privé du département. Audience au tribunal de Versailles le 21/08/96.

D'autre part, quatre manifestants pro-vie qui avaient manifesté le 09/03/96 devant l'hôpital André-Mignot, au Chesnay, malgré une interdiction préfectorale ponctuelle, ont été condamnés à 1 000 F d'amende, tandis que deux militants pro-avortements, contre-manifestants violents, ont été condamnés à 2 et 3 000 F d'amende, et l'un

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 74 425

Directeur de publication : François PASCAL

Imprimeur: BURS, BESANCON

TransVIE-mag est une marque déposée

Toute copie, même partielle, interdite sans autorisation.

CHOISISSEZ UNE COMPLEMENTAIRE MALADIE QUI S'ENGAGE EN FAVEUR DE LA VIE

Vous avez souscrit un contrat complémentaire maladie pour la prise en charge de vos frais santé. Or, beaucoup d'organismes incluent dans leurs garanties le remboursement de l'avortement.

FAITES LA DIFFERENCE

APVS

L'Association pour la Protection de la Vie et de la Santé (APVS) :

exclut tout remboursement d'actes contraires à la vie.

distribue ses bénéfices à des associations qui soutiennent des mères en grandes difficultés.

propose un choix de garanties (particuliers et entreprises) en santé, prévoyance et épargne à des prix très compétitifs.

DEMANDEZ NOS GARANTIES
& TARIFS ET COMPAREZ

DE PLUS : vous pouvez adhérer sans délai
d'attente, quel que soit votre âge.

Renseignez-vous dès maintenant !

APVS

La Complémentaire Maladie
qui dit OUI à la vie

SARL au capital de 80.000 francs



à adresser à APVS DIFFUSION - BP 48 - 37120 RICHELIEU

Tél. : (province) : 47 58 15 75

à partir du 19 octobre : 02 47 58 15 75

Votre Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____ Tél. : _____

Nombre de personnes à garantir : _____

Age de l'Assuré : _____ Age du conjoint : _____

Votre régime d'assurance maladie :

Salarié

TNS

Agricole

deux à un mois de prison avec sursis pour "rebellion" contre les forces de l'ordre.

(Arreté du 09/05/96 ; Présent, 25/06/96 et 04/07/96)

France :

Xavier Dousseau porte plainte pour dissimulation d'avortements illégaux.

Xavier Dousseau a déposé plainte pour faux témoignage lors du procès du 15/01/96, contre M. Domy, directeur de l'hôpital de Valenciennes et le Dr. Quiquampoix, directeur de l'avortoir. Le délai légal de réflexion avant tout avortement et plusieurs autres régulations légales ne seraient pas respectés.

(Le Figaro, 05/07/96)

France : manifestation contre les fécondations in-vitro

Le 11/05/96, l'association Action Contre la Vivisection Humaine a conduit une manifestation surprise devant la Clinique du Parc, à Tours, où sont réalisées des fécondation in-vitro; l'association réclamait une révision de la loi sur la bioéthique, trop laxiste, puisqu'elle autorise la création d'embryons in-vitro, leur congélation, la création et la destruction d'embryons sur-numéraires, et les études sur l'embryon.

(Comm; AVH, 12/05/96)

Etats-Unis :

excommunication des membres catholiques du Planning Familial

Le 15/05/96 Mgr Fabian Bruskewitz, évêque des catholiques de Lincoln, dans le Nebraska, a prononcé l'excommunication de ses diocésains qui, prévenus un mois plus tôt, ont refusé de quitter les associations dont les buts sont nettement contraires à la doctrine catholique, telles que le Planning Familial, et les "catholiques pour le libre choix" (groupe pro-avortement).

L'excommunication ne peut être levée que par l'évêque. Le journal d'information du diocèse de Southern Nebraska a expliqué les raisons de cette excommunication :

"Parce que certaines organisations et certains groupes ont affirmé, directement ou indirectement, que l'appartenance à leur groupe ne contredisait pas l'appartenance à l'Eglise Catholique, et ont trompé même des personnes de bonne volonté, notre évêque a estimé nécessaire de lever toute ambiguïté et toute confusion dans les esprits des catholiques du diocèse de Lincoln sur cette question. Malgré le fait que l'anti-catholicisme de la plupart de ces organisations et de ces groupes est fréquemment déclaré et visible, certains de leurs membres et de leurs responsables ont tenté de vendre leur idéologie mauvaise auprès des personnes non-alertées et mal informées, et parfois de donner l'impression que l'Eglise Catholique était divisée ou indécise à propos de ces groupes ou de ces organisations. Le Concile Vatican

Il rappelle que "l'évêque, vicaire et légat de Christ, gouverne les Eglises qui lui ont été assignées par ses conseils, ses exhortations et son exemple, mais, par dessus tout cela, également par son autorité et son pouvoir sacré." *Mgr. Bruskewitz nous a expliqué qu'il aurait le sentiment de ne pas avoir rempli sa mission ni son devoir de protecteur de la foi catholique s'il n'avait pas agi ainsi."*

(Présent, 21/05/96)

France : condamnations de France 2

Le 31/05/96, le tribunal de Paris a condamné à 10 000 F d'amende Jean-Pierre Elkabach, à l'époque président de France 2, et Pascal Martin et Jacques Cotta, poursuivis par Christine Boutin pour propos diffamatoires à son égard à l'occasion de l'émission "Envoyé spécial" du 16/11/1996. Le tribunal a en outre reconnu que le reportage utilisé dans l'émission a "incontestablement recours à un procédé d'amalgame qui conduit à réunir artificiellement des personnes ayant des positions parfois condamnées par l'Histoire et la justice et à nuire à l'image qu'en a le public". Les juges parlent aussi de "débat parfaitement orienté" et de "procédés trompeurs".

(Lettre de la CNAFC, 06/96)

Irlande : vers un nouveau référendum ?

Pro-life Campaign, un groupe de pression aconfessionnel né au lendemain de la décision de la Cour suprême en 1992 d'autoriser l'avortement en Irlande sous certaines circonstances, telles qu'un chantage au suicide, a décidé d'agir pour susciter un nouveau référendum. Pro-Life Campaign considère en effet que le peuple irlandais s'est exprimé clairement contre l'avortement lors du référendum de 1983, et que le jugement pro-avortement de mars 1992 procède d'une interprétation erronée de la constitution telle qu'elle a été amendée par le peuple en 1983.

L'organisation réclame donc l'organisation d'un nouveau référendum permettant au peuple irlandais de confirmer ou de rejeter l'interprétation des juges de la Cour suprême.

(Pro-Life Campaign)

Irlande : victoire judiciaire pour Youth Defence

Le 22/04/96, neuf étudiants membres de l'organisation pro-vie Youth Defence qui avaient été induement arrêtés lors d'une manifestation devant le ministère de la santé le 22/10/94, puis faussement condamnés pour obstruction volontaire, ont été acquittés en appel.

(Solus, 07/96)

AGENDA

Paris, 06/10/1996 : 6^e Marche pour la Vie

A l'initiative de Renaissance Catholique, ouverte à toutes les associations pro-vie, marche de prière et de protestation publique de 7 km à travers Paris, se terminant au Sacré-Coeur de Montmartre.

Rens. :

Renaissance catholique

Tel. (1) 46 62 97 04

Fax (1) 46 62 95 19

20/11/1996 :

journee nationale des droits de l'enfant

(décrétée au Journal Officiel du 09/04/96)

Manifestations pro-vie

BIBLIOGRAPHIE

Les infirmières.

Cahiers Saint Raphaël, 06/96

(Revue de l'Association Catholique des Infirmières et des Médecins).

Le 25/10/1994, la Cour d'appel d'Angers renvoyait dos-à-dos M. Gaël de Saint-Jean, infirmier, licencié pour avoir refusé de pratiquer les traitements préliminaires

à une fécondation-in-vitro, et l'ADMR, son employeur. Cette affaire, relatée par M. de Saint-Jean lui-même, constitue le dossier central d'une revue déjà fort intéressante, et qui compte notamment une note instructive sur la clause de conscience en matière d'avortement.

Iu pour vous

The Gospel of Life.

American Life League, 1995.

L'organisation pro-vie américaine ALL, d'inspiration catholique, a entrepris la tâche de développer un guide de lecture de la récente encyclique *Evangelium vitae*. A la différence des notes de bas de page de certaines éditions de l'encyclique, qui visent à en expliquer les termes dans la neutralité, sinon à en minimiser l'exigence pour certains, le guide développé par ALL (tout du moins dans sa version d'expérimentation, dont il est question ici) l'a été dans un esprit d'obéissance filiale au magistère de l'évêque de Rome.

Bien que l'idée d'obéissance répugne à bon nombre de nos contemporains, force est de constater qu'il en ressort un commentaire bien supérieur aux éditions commerciales d'*Evangelium vitae*.

Les commentaires de ALL ne visent pas, en effet, à contredire l'Encyclique - puisque leurs auteurs s'y soumettent d'emblée - mais à aller plus loin, en développant ses implications pratiques (et pastorales).

Le produit se présente sous la forme d'un classeur au format A4, ce qui permet d'intercaler des notes personnelles.

Il est divisé en quatre parties inégales.

- La première, intitulée "Guide du voyageur en train de banlieu", est destinée à ceux qui n'ont pas le temps de lire ou les moyens d'acquérir l'Encyclique". Chaque page reprend, l'un après l'autre, un extrait

essentiel des 105 chapitres de l'Encyclique, suivi d'un commentaire en développant le sens d'un point de vue concret ou aidant le lecteur à la réflexion par une question pertinente, puis enfin d'une prière courte, souvent d'un extrait de l'Évangile. Par exemple, le chapitre 16, qui explique que la démographie est un prétexte souvent utilisé pour justifier les attaques contre la vie, est suivi de la question suivante, assez intéressante, si on y réfléchit bien : "Etes-vous d'accord avec l'opinion que certaines nations sont vraiment des fardeaux ?". Enfin la prière proposée est "J'avais faim et vous ne m'avez pas donné à manger ; assoiffé et vous ne m'avez pas donné à boire". Seigneur, aidez-moi à me souvenir que tout homme et toute femme est ton enfant, et par conséquent mon frère, ma soeur". On reconnaîtra là l'esprit général du guide, qui renvoie l'utilisateur aux exigences de l'Évangile et de la foi. Autre exemple, le chapitre 17, dans lequel Jean-Paul II explique que les attaques contre la vie sont scientifiquement et systématiquement programmées par des institutions et groupements engagés dans une conspiration objective contre la vie. Le commentaire reprend simplement une citation de John A. McHugh : "Avant d'accepter une philosophie, examine ses conséquences".

On l'aura compris, ce premier guide peut conduire à des réflexions très profondes,

et les esprits enclins à la philosophie sont ceux qui en tireront le plus grand profit, par exemple comme livre de méditation, page par page, jour après jour. De ce point de vue, il n'est pas certain que son titre soit très bien choisi (ce qui n'enlève rien à la valeur du contenu). D'autre part, il est peu probable que le classeur coûte moins cher qu'un exemplaire imprimé de l'encyclopédie, rendant caduque l'argument du coût - mais il est vrai que les versions commerciales, répétons-le, ne présentent pas la qualité de ce produit.

- La seconde partie reprend le texte de l'encyclique (*in extenso*, cette fois), suivi de questions permettant une étude approfondie en groupe. Les questions elles-mêmes sont regroupées en trois types : questions pour comprendre globalement le texte, questions de fond ou de culture générale, questions permettant une discussion de groupe.

Par exemple, à la suite du chapitre 78, dans lequel Jean-Paul II rappelle la phrase de St Paul : "*Malheur à moi si je n'annonce pas l'évangile !*" et affirme que ceci s'applique aussi à l'*Evangile de la vie*, ALL propose les questions suivantes :

1/ questions de compréhension du texte, trouvant leurs réponses aisément dans le texte lui-même :

Comment l'évangélisation est-elle importante dans la vie de l'Eglise ? Quels sont les trois aspects de la mission de Jésus ? Quelles sont les trois activités de l'Eglise qui répondent à cette mission ? Qui apporte la bonne nouvelle aux pauvres ? Le pape dit que "nous sommes le peuple de la vie" ; Qui est "nous" ? Le pape se réfère à

l'Evangile comme à une personne ; qui est cette personne ?

2/ Question de fond :

Qu'est-ce que "l'évangélisation" ?

3/ discussion :

Est-ce que St Paul a prêché l'Evangile de la vie ?

Il est difficile de faire état ici des richesses de réflexion et possibilités de discussion - avec des enfants ou en groupe d'adultes - qu'offre cette seconde partie du classeur. Il y a là de quoi passer 105 soirées passionnantes en famille, entre amis, ou en paroisse.

- la troisième partie du classeur regroupe en fait des réponses succinctes aux questions de compréhension de texte et de culture générale de la partie précédente. Il ne contient en revanche, et c'est normal, aucune réponse aux questions destinées à la discussion de groupe. Elle est plutôt destinée à l'animateur du groupe pour la préparation de la soirée.

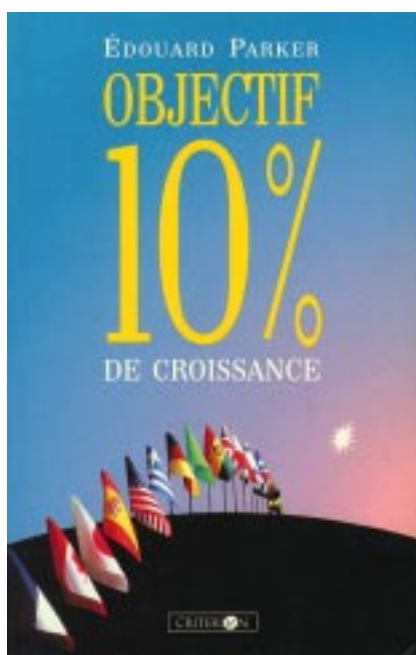
- la quatrième partie est un "*Guide d'étude biblique de la quatrième section d'Evangelium vitae sur 31 jours*". Elle est destinée aux "*individus ou aux groupes qui désirent approfondir et apprécier les différentes manières qu'à un individu de contribuer à une culture d'amour et de vie*". En d'autres mots, il s'agit d'examiner sa propre vie, à l'aide de la Bible et de questions, enfin de trouver les moyens de développer cette culture ici et maintenant, concrètement, par des positions et des styles de vie précis. Insistons sur le caractère concret de ce qui est proposé ici. Par exemple, au 9^e jour, il est proposé (entre autre) de prendre un journal ou de regarder

les infos, de noter sur un papier les façons dont notre société glorifie la mort au lieu de la vie, puis de noter, toujours par écrit, les façons dont je puis aider à développer une culture de vie dans mon quartier.

En fin de classeur se trouvent réunies sur quelques pages quelques idées d'actions concrètes dans la société et au sein de l'Eglise pour promouvoir l'Evangile de la Vie, ainsi qu'un répertoire supra-confessionnel des associations pro-vie américaines.

Le classeur est fourni avec une disquette 3"1/2 pour PC comportant le texte complet des parties 1, 2 et 3 du classeur, ramenant son poids, par la magie de l'informatique, de 1500 à 20 g. (texte formaté WordPerfect).

Malgré quelques références à la situation américaine, qui nécessiteraient une adaptation dans chaque pays (le classeur est destiné à une diffusion mondiale, probablement dans sa langue d'origine, l'anglais), ce produit nous apparaît comme un excellent outil d'approfondissement d'*Evangelium vitae*, support idéal pour lancer des soirées paroissiales de réflexion sur ce thème. Il permettra à tout militant pro-vie de devenir animateur de tels groupes, sans besoin de recourir à l'aide et la présence constante d'un prêtre ou d'un animateur rompu à la théologie et aux questions du respect de la vie. Toutefois, un tel ouvrage ne saurait remplacer totalement une présence qualifiée qui restera probablement nécessaire de temps à autre.



Objectif 10 % de croissance

Edouard Parker, 1993.

Ed. critérium, Paris. 297 p. 98 FF.

ISBN 2 7413 0097-6.

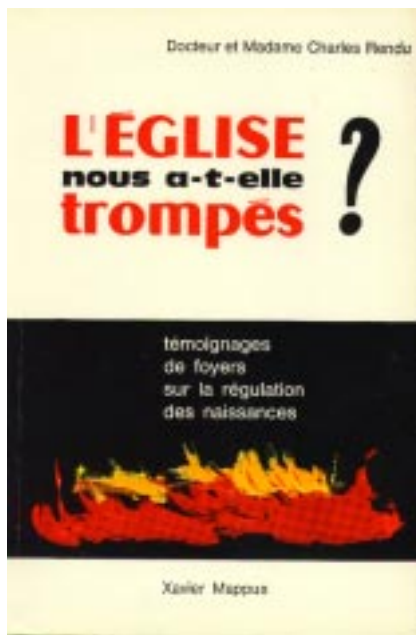
Quel rapport y-a-t-il entre le respect de la vie et *Objectif 10% de croissance*? Aucun, apparemment. Si ce n'est que l'auteur propose des objectifs économiques capables de résorber les problèmes de croissance démographique, qui servent d'alibi habituel aux programmes multi-nationaux de contrôle des naissances.

Il n'est pas du ressort de *TransVIE-mag* d'établir une critique fondée des thèses économiques développées ici par Edouard Parker.

Ce qui nous intéresse, en revanche, est qu'un spécialiste de perspectives internationales refuse la fatalité de la surpopulation. Et qu'il considère que la croissance démographique est un faux problème, pour peu que les gouvernements se donnent les moyens idéologiques et pratiques d'une

croissance économique suffisante.

Radicalement à l'opposé de la "*Croissance zéro*" pronée par le Club de Rome en 1971, *Objectif 10 % de croissance* est profondément anti-malthusien, même si son objet principal est d'ordre économique.



**L'Eglise nous a-t-elle trompés ?
Témoignages de foyers sur la régulation
des naissances.**

Dr. et Mme Charles Rendu, 1967.

Ed. Mappus, Lyon. 293 p.

Pourquoi ressortir un ouvrage sur la régulation des naissances, vieux de près de 30 ans ? J'entendais récemment un pasteur - au demeurant opposé à l'avortement - s'interroger sur les raisons de l'opposition de l'Eglise catholique à la contraception, preuve que le message d'*Humanae vitae* n'a toujours pas été compris.

D'autre part, nous sommes, comme au milieu des années 60, à la veille d'une révolution sexuelle, mais à l'envers. Dans cinq, dix, vingt ou trente ans, le plus tôt sera le mieux, nos sociétés vont enfin abolir l'avortement, refermant ainsi une page sombre de notre histoire. Dans ce mouvement, la vision prophétique de l'Eglise catholique sur la sexualité humaine et la régulation des naissances, sera un moteur essentiel. Pourquoi ? Parce que, tout comme la légalisation de l'avortement découle de l'acceptation de la contraception, morcellement du corps humain déifié, la reconnaissance du caractère indissociable de la sexualité et de la fécondité, en reconstruisant l'unité du corps et en l'arrachant au statut de chose - de matériau, dirait Pierre Simon - rendra du même coup inconcevable la destruction délibérée d'un être humain innocent.

C'est pourquoi *L'Eglise nous a-t-elle trompé ?* nous paraît d'un intérêt toujours intact. Dans ce recueil de témoignages sur la contraception artificielle et sur la régulation naturelle des naissances transparaît l'évidence désormais prouvée par les faits:

non, le développement de la contraception n'a pas rendu l'homme heureux !

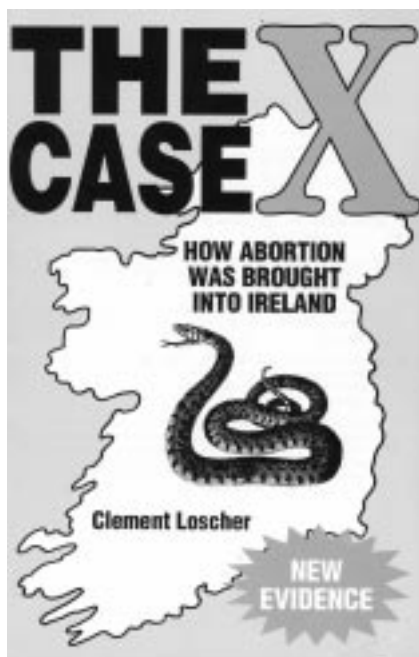
En relisant cet ouvrage, 30 ans plus tard, on réalise combien Paul VI a vu juste et combien son encyclique, loin d'être un recueil d'interdits dépassés, était une supplication pour le bonheur de l'homme. Plusieurs, au sein même de l'Eglise ont voulu nous faire croire que Paul VI avait pris sa décision seul, contre l'avis de tous. *L'Eglise nous a-t-elle trompés ?* est une preuve flagrante du contraire. Ecrit avant la parution de l'Encyclique, ses conclusions, (tirées par des laïcs !), anticipent et appellent de leurs vœux celles du pape de l'époque. Pour ainsi dire, on touche du doigt combien les laïcs ont plus confiance en leurs capacités d'obéissance à l'Evangile que les clers eux-mêmes ne daignent l'imaginer ou l'admettre.

Evidemment, les témoignages rapportés ici ne portent que sur l'utilisation de la méthode des températures, car la méthode Billings n'était pas connue à l'époque. Mais l'ouvrage, qui s'intéresse non pas à une technique particulière (la méthode des températures n'est même pas décrite) mais à la perception et à l'évolution psychologique et morale des couples utilisant une méthode naturelle de régulation des naissances, en contraste avec ceux qui n'utilisent aucune méthode ou des méthodes artificielles, est transposable en l'état.

Nota : on peut se procurer quelques spécimens de L'Eglise nous a-t-elle trompé ? au prix de 69 F (franco de port pour la France) auprès de :

*Centre International pour la Vie
24 rue du Bourg
65100 Lourdes.*

www.
.tran
.com



The X Case :

How abortion was brought into Ireland.

(Le "Cas Procureur Général contre X" : Comment l'avortement a été légalisé en Irlande).

Clement Loscher, 1992.

\$10, 192 p.

Publié par et disponible auprès de :

HLI-Cork

Branch 40,9, North Main Street

Cork, Ireland

ou auprès de :

HLI

7845 Airpark Road, Suite E
Gaithersburg, MD 20879, USA

Ecrit durant l'été 1992, ce livre relate l'histoire du procès "Procureur Général contre X", le fameux cas d'une adolescente de 14 ans affirmant avoir été violée et réclamant la possibilité de se faire avorter. Survenu en février 1992, le cas avait don-

né lieu à une féroce campagne médiatique en faveur de l'avortement dont le livre rend compte en partie, et surtout avait abouti à un jugement de la Cour suprême irlandaise légalisant l'avortement en Irlande en cas de menace de suicide de la mère, légalisation ouvrant la porte à toutes les dérives. C'est surtout l'aspect juridique du procès dont il est en fait mention dans le livre de Clement Loscher, tant les faits sont étranges. S'appuyant sur des documents vérifiables (minutes du procès, déclarations relevées par la presse, interviews nominatifs), l'auteur nous partage son inquiétude au vu des anomalies du procès :

- l'avis corroborant le risque de suicide a été émis par un psychologue (en Irlande, la profession de psychologue, à l'inverse de celle de psychiatre, n'est pas réglementée : n'importe qui peut du jour au lende-

main se déclarer psychologue ; la jurisprudence irlandaise contient des exemples de preuves considérées comme nulles car émises par des psychologues ; seuls des psychiatres sont assermentés devant les tribunaux).

- le psychologue en question avait été membre du bureau exécutif du Planning Familial Irlandais, groupe de pression pro-avortement.

- bien qu'il ait émis l'avis selon lequel l'adolescente était "*activement suicidaire*", le psychologue n'a pris aucune des décisions adéquates dans un tel cas (mise sous surveillance parentale ou hospitalière adaptée, par exemple).

- le Procureur Général, représentant de l'Etat, sensé défendre les intérêts de l'enfant, n'a réclamé aucune contre-expertise

psychiatrique.

- le procès a été conduit dans une précipitation que ne justifient pas les délais anglais de l'avortement.

- la question de la véracité de l'allégation de viol n'a été soulevée à aucun moment du procès.

- au moment de l'affaire, l'Etat subventionnait des mouvements militants en faveur de l'avortement, mais aucun mouvement pro-vie.

La liste est longue des invraisemblances relevées par l'auteur et qui permettent objectivement de remettre en question l'impartialité de l'Etat et de la Cour Suprême irlandaise dans cette affaire. Clement Loscher souligne également l'intrusion de la présidente irlandaise dans le débat, en

faveur de l'avortement, alors que son rôle constitutionnel le lui interdit, et les conséquences jurisprudentielles futures envisageables de la décision de la Cour. L'utilisation des preuves génétiques devant la justice irlandaise est également abordée (les parents réclamaient la possibilité de prélever des tissus du fœtus avorté en vue de fournir la preuve du viol).

L'ouvrage a le mérite d'être écrit dans un anglais très accessible et vulgarisé au sens noble du terme : un minimum de connaissance des systèmes judiciaires anglosaxons suffira à comprendre l'affaire, tant l'auteur prend soin d'expliquer patiemment chaque situation, au risque parfois de se répéter.

VU POUR VOUS

Le bébé est une personne.

Bernard Martino, TF1 Vidéo, 1984.

180mn = 3x 60mn. 120 FF.

Compilation de 3 émissions de TF1 :

1/ *Voyage au centre de la mère* (où l'on découvre que l'enfant à naître n'est pas une masse inerte mais une personne qui perçoit (exemples de mémoire d'événements survenus pendant la grossesse, reconnaissance de la voix de la mère...) et inter-agit. (Deux passages regrettables : quand René

Frydman prétend qu' un enfant désiré a quelque chose en plus par rapport à un enfant imprévu, et quand Jacques Testart (c'était avant sa démission spectaculaire) prétend que "*l'embryon n'a de qualité humaine qu'à partir du désir de ses parents d'en faire un enfant*".)

2/ *L'espace d'une rencontre*

La naissance. Les prématurés. Richesse des relations mère-enfant dès la naissance; comment l'enfant agit sur sa mère pour

obtenir ce qu'il veut, et comment l'enfant est capable de comprendre ce que sa mère lui demande.

3/ *Ces bébés qui nous échappent.*

Toujours les relations mère-enfant en bas âge; insistance sur la manière de favoriser, déjà quand il est nourrisson, l'autonomie de l'enfant.

La cassette s'achève sur des images symbolisant l'enfant, avenir de l'homme, si on sait lui donner la confiance et le goût de se surpasser.

Ces trois émissions tout public (l'émission a eu un succès très large lors de sa programmation), captivantes, constituent bon gré mal gré un bel hymne à la vie.

ABONNEMENT

Pour s'abonner à *TransVIE-mag* (paraît toutes les 3 semaines) :

Inscrire sur papier libre ses nom, prénom et adresse.

Joindre un chèque à l'ordre de TransVIE, d'une valeur de (tarif jusqu'au 31/08/96) :

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

Emplacements publicitaires dans TransVIE-mag

Prix H.T., TVA 20,6 % en sus.

Noir

La page : 360 F (verticale, 180 x 250 mm [450 cm²])

2/3 page : 270 F (vertical 117,4 x 250 mm [293 cm²])

1/2 page : 200 F (pied horizontal 180 x 120 mm [216 cm²])

1/3 page : 160 F (colonne : 54,7 x 250 mm [136 cm²])

1/6 page : 100 F (vertical 54,7 x 120 mm [65 cm²])

Applats couleur : (bleu, rouge, vert ou bistre) :

La page : 300 F (noir) + 350 F par couleur supplémentaire

Quadrichromie : Se renseigner

Renseignements et réservations d'espaces : Tél. 62 42 32 36, Fax 62 42 32 37



A propos des soins palliatifs

par sœur Mikaël Schattner

Les soins palliatifs, dans leur forme moderne, sont nés au moment où le mouvement pour l'euthanasie volontaire prenait de l'ampleur. Faut-il en déduire qu'ils sont une réponse à l'euthanasie ? Ne sont-ils pas plutôt l'une des réponses à un désarroi contemporain face à la souffrance et à la mort, désarroi ayant engendré deux réponses, l'une acceptable (les soins palliatifs), l'autre inacceptable (l'euthanasie) ?

C'est la thèse que développe sœur Mikaël Schattner dans son livre Souffrance et Dignité humaine. Elle a bien voulu aborder ici cette question dans une brève synthèse.

Que sont les «soins palliatifs» ?

Ce terme désigne l'ensemble des soins qui n'ont d'autre but que de pallier les symptômes.

On convient cependant de le réserver aux soins à apporter au patient parvenu à un stade avancé et irréversible de sa maladie. Les traitements palliatifs peuvent toutefois être administrés simultanément à des traitements curatifs spécifiques (chimiothérapie, radiothérapie...) qui, donnés à ce stade de la maladie ont pour but de ralentir son évolution.

De fait, faute de moyens curatifs efficaces, toute la médecine a été essentiellement palliative jusqu'à l'avènement de la médecine moderne, c'est-à-dire jusqu'au milieu du XX^e siècle.

Dès lors, les développements prodigieux qu'elle a connus et qui ont changé le pronostic de bien des maladies ont aussi eu des revers : médicalisation excessive de la fin de vie (ou «acharnement thérapeutique»), règne du mensonge, isolement du patient, négligence ou désintérêt dans les traitements de la douleur.

C'est cette prise de conscience de l'importance du champ abandonné par une médecine conquérante - une médecine qui a pu faire croire qu'elle viendrait à bout de toutes les misères humaines -, qui a suscité la création, en Grande Bretagne notamment, à partir de 1965, d'hospices destinés à accueillir des patients en fin de vie et à répondre à leurs besoins réels par une technique éprouvée et un accompagnement qualitatif. Ainsi naissait le «Mouvement en faveur des soins palliatifs» qui n'a pas tardé à essaimer au Canada, aux USA,

en France et dans d'autres pays d'Europe sous des formes quelque peu différentes.

Les soins palliatifs tentent donc d'apporter une réponse adéquate à cette «souffrance totale», à la quadruple dimension - physique, psychologique, sociale et spirituelle -, qu'éprouve le grand malade.

A savoir :

- la douleur *physique* qui est encore trop souvent méconnue ou objet d'un traitement inadapté, même si les ressources en matière d'analgésie et l'information progressent **indéniablement**. Douleur qui peut d'ailleurs traduire une souffrance plus globale. Les modifications subies par son corps et les inforts multiples (sondes, perfusions, escarres...) rendent celui-ci plus ou moins inacceptable au grand malade, comme étranger à lui-même, source d'une dépendance ressentie comme humiliante. Le voilà objet de soins, voire objet de pitié !
- la souffrance du grand malade comporte aussi un volet *psychologique* : l'angoisse est habituelle chez les patients dont la maladie est désormais irréversible. Le temps devant soi apparaît soudain comme limité et c'est là, pour l'être humain, une très fondamentale frustration.
- quant à la souffrance *sociale*, il s'agit souvent d'une solitude ou d'un sentiment d'abandon lié au recul des proches ou même des soignants, ainsi qu'à une perte de l'image et du rôle familial et social.
- la souffrance *spirituelle* - face à soi même, à ses proches, au Tout-Autre - est, elle aussi, quasi inévitable. C'est la remise en cause, induite par la maladie, du sens donné à la vie et le scandale de la mort. C'est aussi la souffrance d'être cause de souci pour ceux qu'on aime et la perspective d'avoir à les quitter bientôt. Ce sont surtout ces grandes et lancinantes questions qui montent au cœur de l'homme depuis la nuit des temps lorsqu'il butte sur les limites de son humanité : la souffrance, la mort, pourquoi ? Si Dieu existe, s'il est bon et peut tout, pourquoi ne nous affranchit-il pas de toutes ces épreuves ?

Quelques repères éthiques.

Les divers aspects de cette souffrance humaine ne sont bien sûr pas sans liens et il revient aux soignants d'évaluer la part respective du corps et de l'intériorité humaine dans la perception douloureuse, pour essayer d'apporter le soulagement qui convient. Médecins et soignants, aidés des familles et si besoin des bénévoles, chercheront donc à mettre en œuvre toutes les ressources techniques et humaines permettant de soulager, protéger et accompagner la vie de la personne jusqu'à son terme naturel, selon une *approche globale* qui privilégie la *qualité de vie*, et ceci au nom de la *dignité humaine*.

Mais c'est aussi au nom de la dignité humaine - comprise comme liberté de gérer sa vie et sa mort selon des critères essentiellement subjectifs -, que certains revendiquent la légalisation de l'euthanasie. Ainsi en est-il des membres de l'«Association pour le droit de mourir dans la dignité» (ADMD) ou de «Exit».

Si donc le concept de dignité rallie tout le monde aujourd'hui - concept qui est au fondement de la fameuse «Déclaration universelle des Droits de l'Homme» -, les opinions semblent diverger sur son contenu puisque celui-ci conduit à des attitudes pratiques opposées. Le bon sens immédiat ne suffit donc pas à saisir ce qu'est la dignité humaine et ce qu'elle réclame en pratique. Aussi nous faudra-t-il approfondir cette notion et nous demander si la maladie, la souffrance, le handicap, altèrent ou non la dignité de l'homme.

Pour mieux comprendre le grand malade, mieux le rejoindre et si possible l'aider, il apparaît déjà nécessaire de chercher ce que la souffrance touche en l'homme. De fait certaines personnes qui souffrent se replient sur elles-mêmes et se durcissent tandis que d'autres sont comme «agrandies», rendues plus humaines, plus sensibles à la souffrance des autres. Ce qui montre que la souffrance ne détermine rien ; elle conditionne seulement plus ou moins largement notre vie. Peut-elle en briser le sens, mettre en échec notre dignité ? Auquel cas l'euthanasie se justifierait. Mais qu'est-ce donc que la dignité de la

personne humaine ? Sur quoi repose-t-elle ?

L'*objectif des soins* est-il radicalement différent en médecine palliative et en médecine curative ? Y-a-il donc deux médecines ? Et quel est cet objectif ? Obtenir un sursis ? Alors la vie humaine n'est considérée que dans son aspect quantitatif ; or l'expérience montre bien que ce n'est pas le nombre de jours qui détermine le bonheur de l'homme. L'objectif est-il la santé ? Sans doute, mais si celle-ci constitue la finalité dernière des soins, tout le labeur médical est alors voué à un échec puisque la mort est toujours au bout ; et dans cette perspective, dès que la santé ne pourrait plus être rétablie l'euthanasie serait donc légitime.

Toutes ces questions nous amènent à revenir au chevet du grand malade, à l'écouter plus attentivement pour lire plus en profondeur ce qu'il vit. Face à celui qui va vers sa mort, surtout s'il dispose de toute sa conscience humaine, on est le plus souvent frappé de constater un hiatus grandissant entre la vie biologique, le devenir du corps, qui porte une orientation de plus en plus nette vers la dégradation et la mort et l'intériorité humaine qui connaît diverses étapes au cours desquelles elle s'approfondit, se personnalise, et apparaît ouverte à une croissance sans limites.

En effet, chez le grand malade, alors que la mémoire, la vivacité d'esprit, diminuent, une intelligence profonde des événements et des personnes peut souvent croître jusqu'à la fin. Et ceci est plus net encore au niveau de l'amour : alors que plus rien ne motive les élans affectifs passionnels, une capacité étonnante de présence à l'autre, d'amour véritable, peut se manifester et continuer aussi de croître jusqu'à la fin.

C'est là sans doute l'argument le plus puissant, au niveau humain, contre toute tentation d'abrégé la vie.

Lorsqu'elle peut être portée humaine-ment, la souffrance apparaît, de fait, comme un creuset qui met à jour les richesses les plus profondes du cœur de l'homme, mais il est clair aussi qu'au delà d'un certain seuil, elle ensevelit l'humanité de l'homme et n'est plus alors que signe et prémice de la mort. D'où l'opportunité, sur le plan éthique, des traitements palliatifs, antalgiques notamment, conduits avec la plus grande compétence.

L'unité vitale de l'homme - matière et esprit -, unité entre deux réalités dont le devenir est opposé, porte donc en elle quelque chose de tragique. Et la mort, qui brise cette unité, apparaît à la fois comme naturelle, en tant que l'homme est matière vivante, et inhumaine en tant qu'il est principalement esprit qui, comme tel demanderait à assumer le corps auquel il est substantiellement uni.

Ce n'est cependant que dans une réflexion sur la personne humaine que l'on peut découvrir aussi quelle est sa dignité et préciser sa double dimension :

- il y a en toute personne humaine, parce qu'elle est esprit, une *dignité fondamentale* et irréductible, dont la maladie ne peut compromettre que le rayonnement apparent. En effet, notre dignité fondamentale demanderait à se manifester à travers tout ce que nous sommes, nos capacités de vie, nos qualités physiques, affectives, artistiques, intellectuelles... Or, chez le grand malade, cette dignité ne peut souvent plus se manifester : il peut perdre sa beauté, sa capacité d'efficacité, son autonomie physique ou psychique, ou même son aptitude à communiquer. Il n'en reste pas moins que son identité de personne demeure, irréductible à toute autre. D'autant plus que la conscience qu'il a de sa pauvreté lui voile sa propre dignité ; le patient réclame de son entourage un regard qui dépasse les apparences pour rejoindre ce qu'il y a d'essentiel en lui. Si donc le choix libre manifeste la dignité humaine, celle-ci apparaît bien plus radicale que notre liberté puisqu'elle concerne tout ce que nous sommes, notamment notre corps qui en est même l'enjeu.

- mais cette dignité fondamentale, innée, ne suffit pas à rendre compte de tout ce qu'est la dignité humaine. Elle demande de s'accomplir en *dignité personnelle* qui, elle, peut et réclame de croître. Chacun conquiert sa dignité en vivant, à travers des liens interpersonnels, selon ce qu'il y a d'essentiel en lui. Cependant, si cette croissance dans la connaissance et l'amour responsable est le plus souvent possible jusqu'à la fin, de fait elle ne se réalise pas toujours. En effet, la souffrance a vite fait de refermer la personne sur elle-même et donc d'entraver son accomplissement humain. D'où l'importance du mandat des soignants : en libérant la personne du poids de la

souffrance et de l'accaparement que peut réaliser le corps malade, ils permettent cette ouverture à autrui à travers laquelle s'accomplit la personne. En cela ils apparaissent comme des médiateurs privilégiés de l'accomplissement humain de ceux qui leur sont confiés.

On comprend alors que si l'on ne distingue pas ce qu'est la personne humaine (dont la dignité est sans limite comme l'esprit qui en est à la source) de sa *manière d'exister* (dans une condition tragique puisque, n'étant pas faite pour la mort elle y va pourtant inéluctablement), on risque toujours de réduire cette dignité humaine à ce qu'il en paraît. Ne prétend-on pas, aujourd'hui, comprendre ce qu'est l'homme à partir de son vécu psycho-physique ? Ce qui est impossible. On en vient ainsi à légitimer des comportements qui sont, de fait, infrahumains comme l'euthanasie qui relève d'un humanisme trop court puisqu'on en reste aux apparences de la dignité : celles-ci étant brisées, il n'y aurait plus de dignité. On voit combien sont lourdes, en médecine, les conséquences d'une méconnaissance de ce qu'est l'homme.

Sur le plan pratique, comment respecter la dignité des patients parvenus au terme de leur maladie ?

Le premier impératif éthique est bien de *soulager* la douleur et de pallier les divers symptômes qui gênent le malade, ce qui est la condition d'un vrai dialogue avec lui dans la plupart des cas. C'est à l'intérieur de ce dialogue que les orientations thérapeutiques se préciseront alors. Parce que le mal subi, physique, peut engendrer le mal humain (colère, révolte, agressivité, désespoir...) l'enjeu des thérapies palliatives est considérable. En effet, laisser imprudemment souffrir une personne, c'est l'exposer à sa deshumanisation progressive. Apporter une réponse inadéquate, c'est parfois lui voler l'étape la plus importante de sa vie.

S'il est important de procurer au grand malade un certain confort pour le libérer de l'accaparement que peut réaliser la vie biologique lorsqu'elle est déficiente, il faut néanmoins préciser que ce confort ne saurait être le but dernier des soins. Il n'est, en effet, qu'un bien sensi-

ble à chercher en tant que moyen permettant à la personne de vivre humainement cette étape difficile de sa vie. Le vrai critère du soulagement n'est-il pas cette capacité d'ouverture à l'autre à travers laquelle s'accomplit toute vie personnelle ?

La demande la plus vitale du malade en fin de vie semble bien être celle d'une *reconnaissance de sa dignité* qui lui permettra de donner un sens à toutes ses épreuves. Et puisque la dignité de l'homme tient à sa dimension spécifiquement personnelle, il convient de le soigner dans le respect de ce qui le constitue tel :

- sa capacité de connaître : c'est la question de l'information au malade qui fera de lui non plus un objet de soins mais un sujet responsable, un partenaire dans la lutte contre la maladie, aidant le médecin à *personnaliser* son traitement. Information qui se doit bien sûr d'être *progressive*, nuancée et adaptée.
- sa volonté, ses désirs, sa vie relationnelle : c'est la question du consentement éclairé ; celle aussi de la limite éthique de l'usage des médicaments qui peuvent diminuer sa force de caractère (si les antalgiques, même majeurs, ne posent plus de problème à ce niveau, il n'en est pas de même pour les neuroleptiques ou les anxiolytiques, qui ne sont pas à proscrire systématiquement pour autant). C'est aussi la question de la prise en compte des besoins familiaux : aider les proches du patient à découvrir et à valoriser les ressources qui lui restent, selon les objectifs qui sont les siens.

Ainsi le schéma «tout faire» ou «ne plus rien faire» cède progressivement le pas à la question : quoi faire et pourquoi ?

Si l'*acharnement thérapeutique* est non respect de la dignité humaine, c'est parce que n'est pas respecté, dans cette approche, l'ordre naturel qui existe entre l'esprit et le corps : le corps n'est-il pas pour l'esprit ? Or, on privilégie ici le bien physique sur le bien humain, la quantité sur la qualité de la vie. Les limites de cette dérive ne sont certes pas toujours faciles à préciser en pratique ; le critère demeure cependant celui de la proportionnalité : les inconvénients inhérents à tel traitement ne sont-ils pas trop lourds par rapport au bénéfice que l'on peut raisonnablement en

attendre ?

Et si l'*euthanasie* est non respect de la dignité humaine, c'est parce que, dans cette perspective, la dignité est implicitement reléguée au niveau du paraître, des apparences, et non de l'être de la personne. Humanisme trop court qui aboutit, de fait, à la négation de l'homme lui-même : le choix de mort physique signe un choix de mort spirituelle, de fatalisme et de désespérance. En effet, le grand malade est déjà tenté de ne voir dans son existence que son aspect de déchéance. Céder à sa demande c'est le renforcer dans la conviction que sa vie ne vaut plus rien et, par là même, y enfoncer tous les grands malades.

On comprend alors l'importance, pour les soignants, de prévenir les demandes en traitant la douleur et, dans la mesure du possible, toute cause de souffrance, avant qu'elles ne submergent le patient. Il se trouve que là où cette prise en charge est réalisée, les demandes d'euthanasie sont rarissimes. N'est-il pas surprenant que les requêtes en faveur de la légalisation de l'euthanasie se multiplient précisément au moment où la médecine se révèle capable de soulager la quasi totalité des douleurs ? Si l'homme d'aujourd'hui ne supporte plus sa condition humaine, ne serait-ce pas parce qu'il ne voit plus le sens de sa vie ?

Si la douleur physique et les divers symptômes appellent un savoir-faire, la souffrance globale du grand malade appelle surtout un savoir-être de la part des soignants et des proches. Ce n'est plus la médecine en tant que technique mais le soignant en tant que personne qui est requis et mobilisé dans un engagement personnel ; il doit donc être conscient que la croissance en humanité du patient est remise à sa responsabilité et demande à s'accomplir jusqu'à la fin. Aussi la prise en compte de la dignité du malade implique-t elle que soient donnés aux soignants les moyens, notamment par un travail d'équipe, de faire face à ces situations parfois humainement insoutenables que sont le contact répété avec la mort.

Que notre époque confie aux personnels de santé un fardeau que portaient naguère tout un tissu social et des pratiques religieuses n'est pas une raison d'en médicaliser totalement l'approche. Ce n'est, en effet, que dans une lumière plénière sur l'homme que l'on peut dépasser l'apparent échec de la souffrance

ce qui conduit à des attitudes de fuite, d'indifférence ou de médicalisation excessive, voire à des solutions de désespoir* .

On découvre alors que le labeur médical n'est pas du tout voué à un échec, même si le malade mourra. Et le mouvement en faveur des soins palliatifs semble avoir comme un rôle prophétique pour toute la médecine : rappeler l'objectif des soins qui n'est autre que d'aider l'homme à porter humainement la précarité de sa condition, sans prétendre en effacer le caractère tragique à travers lequel sa dignité réclame de croître. Accompagner l'homme jusqu'aux confins de lui-même en intégrant toutes les ressources de la technique et de la science.

* La question éthique des frontières de la vie demanderait aussi, bien sûr, d'être abordée en éthique religieuse (dans la lumière du Dieu créateur) et en éthique chrétienne. Mais ce serait là un autre champ de recherche que nous ne pouvons entamer ici.

Iu pour vous

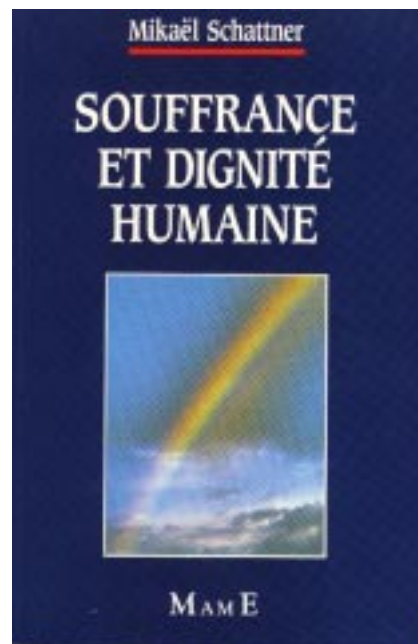
Souffrance et dignité humaine

Mikaël Schattner, 03/95 (2e édition).

Ed. MAME, 149 F, 303 p.

ISBN 2-7289-0512-0

Prolongement d'une thèse de Médecine qui reçut en 1989 le prix d'éthique Mauri-



ce Rapin, écrit en préparation d'une thèse de philosophie à la Sorbonne, *Souffrance et dignité humaine* aborde le problème épineux des malades en fin de vie et du sens de la souffrance (dans une époque de grand désarroi, où la mort et la souffrance de fin de vie n'ont jamais été aussi redoutées et exclues de la conscience des bien-portants, et qui se manifeste par une réclamation désordonnée de l'euthanasie sous l'argument de la compassion, coexistant avec un intérêt renouvelé pour les soins palliatifs).

Il le fait dans un esprit dynamique, alerte, volontairement lucide mais aussi porteur d'espérance, dans un style qui ne condamne jamais mais appelle sans regret au dépassement.

Mikaël Schattner n'élude pas la mort et la déchéance physique, psychique, morale. Elle force notre regard à la dépasser. Et pour y parvenir, elle nous force d'abord à abandonner les racines philosophiques et culturelles réductrices qui limitent notre compréhension de l'homme et empêchent la médecine actuelle de remplir son rôle. S'appuyant sur la philosophie thomiste, Mikaël Schattner nous conduit à travers un exercice éprouvant mais libérateur pour secouer les réductionnismes (notamment le positivisme) dans lesquelles nous nous sommes nous-mêmes enfermés par des théories déconnectées du réel (Descartes). Elle propose un ré-investissement de l'activité humaine dans le champ de la philosophie - une philosophie basée cette fois sur l'observation du réel - qui permette à la médecine d'appréhender de nouveau l'homme dans sa réalité pleine, dans sa totalité corporelle, psychique et spirituelle.

Le plan du livre en respecte lui-même rigoureusement le principe : partant du réel, par un aperçu clinique de la maladie et de la souffrance (illustrés par les cas vécus par quatre grands malades et abordés dans leurs dimensions physiques, psychologiques, familiales, sociales et spirituelles, tant du côté du malade que du côté de la famille et des soignants), Mikaël Schattner élabore (ou réaffirme, en s'appuyant sur l'éclairage apporté au cours des siècles par les divers courants de pensées occidentaux) une conception philosophique de la dignité humaine dont elle déduit, dans une troisième et dernière phase de sa réflexion, les applications pratiques.

Observation du réel (chapitre I), synthèse dans une vision philosophique de l'homme (chapitre II), et retour au réel dans

l'application pratique de cette vision : le second point d'inflexion se situe à la page 215, où l'auteur aborde brièvement des questions d'orientations politiques (au sens premier de "vie de la cité") dans les champs connexes de l'éthique médicale, notamment la procréation médicalement assistée, le statut civil du corps humain et le rôle pédagogique de la loi.

Mais c'est bien dans le chapitre III (p. 226) qu'elle développe pleinement les conséquences pratiques de sa vision de l'homme dans le domaine de l'accompagnement des malades en fin de vie, sans crainte d'affronter à découvrir les pratiques "*que la dignité humaine réfute*" (acharnement thérapeutique, euthanasie) et ceux "*que la dignité humaine réclame*" (soulagement de la douleur physique, problème de l'expérimentation à visée thérapeutique). Mikaël Schattner expose clairement les limites des soins palliatifs, qui ne constituent pas une fin en soi ("*Ainsi le mouvement en faveur des soins palliatifs doit-il veiller à ne pas tomber lui-même dans l'erreur de se proposer comme une solution au problème de la mort dans la société aujourd'hui. Ni l'euthanasie ni l'accompagnement des malades ne sont des solutions à la condition tragique de l'homme, mais seulement des moyens [l'un acceptable, l'autre non] pour permettre d'assumer humainement ce tragique*" (p. 260)).

Les titres sont clairs et explicites, le plan rigoureux, la pensée sûre, le langage respectueux de l'homme et du mystère de la souffrance et de la mort. L'approche est philosophique avant tout, la question du "*regard de la théologie chrétienne sur la souffrance*" étant restreint à une post-face d'une vingtaine de pages, sous la plume de Marie-Dominique Philippe (Mikaël Schattner est membre de la communauté Saint-Jean).

L'ensemble constitue une contribution majeure pour ceux qui sont appelés à cottoyer les mourants ou les grands souffrants, pour ceux qui sont appelés à légiférer dans ces domaines, et pour l'ensemble du mouvement pour le respect de la vie, non seulement dans le combat contre l'euthanasie, mais aussi pour un effort d'approfondissement philosophique et l'apprentissage d'une méthode (observation -> conceptualisation -> conséquences pour l'action) qui devrait permettre d'éviter quelques erreurs tactiques.

Plus directement, quelques remarques sur l'embryon et l'avortement émaillent l'exposé :

- l'une (p. 130) sur la "personnalité potentielle" de l'embryon, réconciliant ce concept avec la pensée philosophique et théologique traditionnelle de l'Eglise catholique et le respect inconditionnel de la vie de l'embryon (puisque l'existence n'est pas autre chose que l'actualisation de ce qui existe déjà en nous à l'état latent - "*homme, devient ce que tu es*") ;

- l'autre (p. 221) sur l'avortement, vigoureusement récusé ;

- une troisième (p. 218) où Mikaël Schattner propose très à propos de substituer à la définition actuelle de la santé par l'OMS comme un "bien-être", celle d'"*harmonie psycho-physique, une disposition - c'est-à-dire un conditionnement - favorable à l'épanouissement de l'homme selon sa fin*" où "*le bien-être serait plutôt le fruit de cet accomplissement*".

(Publicité)

[www
.transvie
.com](http://www.transvie.com)

Georges Grimal

*116, Avenue Charles-de-Gaulle - 95160 Montmorency
Tél. (1) 39.64.04.37*

*Ateliers : 4, quai de Stalingrad - 92100 Boulogne-sur-Seine
Tél. (1) 46.21.12.08*

Le Fayet - 64300 Baigts-de-Béarn Tél. 59 65 32 40

*Pendant des millénaires
la sculpture a été conçue pour
la lumière du jour.*

*Les matériaux modernes
et la lumière artificielle
permettent un art nouveau :
des sculptures en relief,
pour l'intérieur, visant l'intimité,
légères et dures,
que l'on suspend au mur
comme un tableau, à bon compte
et comportant leur propre
mise en scène lumineuse.*

*En pastel comme en sculpture,
un éclairage approprié
fait percevoir
ces infimes mouvements du visage
qui trahissent les mouvements profonds
du coeur.*

*Célébrons l'essentiel, l'amour,
avec les liens mystérieux qui l'attachent
à la beauté d'un côté,
à la création de la vie de l'autre ...*



Portraits au pastel Sculptures dramatisées

sont présentés pendant l'été à ma résidence de Baigts de Béarn
puis à mon domicile de Montmorency et à mon atelier de Boulogne,
sur rendez-vous.