

« Est déjà homme,
qui le sera »

Frères des Écoles Chrétiennes
Via Aurelia 476
00165 Rome, Italie

Novembre 2005

Introduction

- Avril 2005, Maison Généralice des Frères à Rome. Depuis quelques jours une dizaine de journalistes s'affairent ici pour couvrir la mort du pape Jean-Paul II et l'élection de son successeur. Ce matin-là la salle de presse est plus calme et je vais discuter avec trois journalistes des radios publiques françaises qui ne sont pas sur la place Saint-Pierre. Tous sont impressionnés par la stature du pape défunt et en font l'éloge ; puis au détour d'une phrase l'un d'eux ajoute : « ...mais il était conservateur ; sa position sur l'avortement... ». M'assurant que tous les micros sont éteints, je leur dis : « Voyons, messieurs, vous êtes tous pères de famille ; pouvez-vous -hors antenne- répondre à cette question ? Quand vous avez connu la grossesse de votre femme, quand quelque chose a commencé à remuer dans son ventre, quand vous avez vu les transformations de son corps... avez-vous imaginé autre chose qu'un petit bout de femme ou d'homme ? N'avez-vous pas commencé des projets, parlé de prénom, de sexe, de tempérament, de ressemblance... ? Un nouvel espace humain, inédit, n'a-t-il pas grandi en vous et poussé dans votre imaginaire... ? Alors : qu'a voulu nous dire le pape Jean-Paul II ? »
- La Convention Internationale des Droits de l'Enfant stipule en son article 6 :
 - « 1. Les Etats parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.
 - 2. Les Etats parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant. »On voit bien ce que veut dire la Convention en utilisant le mot 'enfant'. On saisit aussi les longs débats qui ont précédé ce texte et qui ont posé les questions redoutables de l'embryon, de son apparition, de sa formation, des étapes de sa croissance, de son élimination aussi...
- La Convention internationale est nécessairement un texte de compromis. On le comprend. Mais on ne peut en rester là. Surtout nous, parents et éducateurs, qui sommes des passeurs de vie, des indicateurs de *sens*. Surtout nous, chrétiens et chrétiennes, qui, historiquement, avons fondé les concepts de

dignité de la personne, de respect de toute vie humaine, surtout de la plus humble, de la plus exposée et fragile... qui les avons fondés en un Dieu-relations qui se donne, en un don libre, gratuit, définitif.

Aussi plus que pour d'autres, notre responsabilité est aujourd'hui engagée dans les débats difficiles et urgents qui sont posés aux personnes et aux sociétés par les sciences et les progrès techniques et fulgurants de la biologie notamment.

- Il s'agit pour nous de développer deux attitudes indispensables.

D'abord le respect et l'écoute des points de vue différents mais surtout l'accueil des souffrances profondes et des questions de *sens* qui se cachent toujours derrière les débats qui touchent au mystère des origines de la vie comme aux dernières étapes du cheminement humain.

Ensuite, bon sens et clairvoyance argumentée. Il s'agit là surtout d'essayer de s'affronter intellectuellement et spirituellement aux questions ardues qui touchent à la philosophie, aux sciences de la vie, à la théologie. Cela nécessite un effort de l'intelligence. Et comme éducateurs chrétiens nous y sommes obligés. L'enjeu est considérable.

Pourquoi ?

Car il y a une nouvelle déferlante scientifique et déterministe qui envahit tout le discours contemporain : « La science a dit ! Les techniques sont disponibles ! Y a-t-il encore matière à débat ? ». L'opinion est matraquée par ce genre de raisonnement et éblouie par des documentaires et des démonstrations autorisées faites par des experts ès sciences qui sont au moins aveuglés par les possibilités théoriques et pratiques de leurs propres investigations ou, au pire, qui sont encouragés et pressés par des laboratoires industriels qui visent clairement le profit.

- Il nous faut lutter contre l'abdication de la pensée et sa paresse face aux avancées enthousiasmantes des sciences et des technologies. Et le grand enjeu humain auquel nous sommes confrontés, tous, personnellement et institutionnellement, aujourd'hui, demain, touche à l'idée que nous nous faisons de la vie humaine et du respect que nous lui devons.

Nous voyons bien que depuis quarante ans surtout les mentalités générales ont beaucoup changé : avant, la VIE était reçue bon gré mal gré comme quelque chose que l'on ne décidait pas totalement, comme un don (bienvenu ou obligé), comme une irruption à laquelle il fallait se soumettre et faire face... ; aujourd'hui, la Vie est présentée comme un choix, que l'on décide, que l'on programme, que l'on soupèse, que l'on peut éliminer... Avant, la Vie était soumise à une relation triangulaire, aujourd'hui elle est bloquée dans une relation duelle. On saisit ici toutes les impasses possibles, sources de tant de souffrances. Les femmes en leur corps, plus que les hommes, sont au centre de cette problématique qui n'a pas encore développé toutes ses implications. Mais déjà notre attitude de base face à la Vie-qui-vient s'en trouve modifiée inexorablement : alors que nous étions les spectateurs d'une vie qui se présentait à nous comme indépendamment de nous, nous sommes aujourd'hui les acteurs et décideurs de cette même vie ; ceux qui autorisent ou non son avènement. Sur le long terme, ce rôle est-il humain ? Est-il vraiment le nôtre ?

- Le cahier MEL présenté ici -sous le titre évocateur emprunté à Tertullien, juriste chrétien du II^e siècle- veut simplement provoquer la réflexion et encourager tous les éducateurs lasaliens à investir résolument les champs de la pensée philosophique, théologique, scientifique au regard des questions qui touchent les origines de la vie notamment.

Ce cahier pousse une porte et présente deux apports complémentaires et nécessairement limités ; mais éclairants :

- le premier est un texte du Père Alain Mattheeuws, s.j., biologiste de formation et professeur de théologie morale et sacramentaire à l'Institut d'Etudes Théologiques de Bruxelles.
- le second est proposé par le Frère Auguste Thérond, français, qui depuis plus de vingt-cinq ans travaille avec force avec des professionnels de la santé à l'information des jeunes et au soutien psychologique et matériel de jeunes mamans. Il puise son information en Europe et aux Etats-Unis, notamment. Il nous présente ici des éléments d'appréciation qui sont ordinairement occultés par les organes d'information qui s'adressent à l'opinion publique.

Nous remercions ces deux auteurs de leur engagement réflexif et pratique que nous sommes heureux d'offrir à nos lecteurs pour stimuler leurs propres réflexion et engagement éducatifs.

En terminant nous présentons un glossaire utile dans ce débat et quelques indications bibliographiques peu connues mais nécessaires à notre information.

Evidemment tous les points de vue présentés ici sont des éléments de débat pour une pensée et une action qui sont toujours à construire. Ce que nous souhaitons !

F. Nicolas Capelle

I. Éléments de réflexion

Alain Mattheeuws, s.j.

Professeur à l'Institut d'Études Théologiques

L'embryon humain, énigme et mystère

Notre article traitera de l'attitude éthique et religieuse face à l'embryon. Le respect qui lui est dû, se fonde sur son origine humaine même énigmatique (I). La position du Magistère est très claire à ce sujet (II). Une réflexion théologique personnelle peut donner à penser (III).

I. L'énigme de l'origine

Grâce aux recherches scientifiques, particulièrement bio-médicales, nous avons un grand nombre de données nouvelles sur l'avènement à l'existence de l'être humain, sur ce qu'est l'embryon, sa constitution, les phénomènes qui président à sa croissance. Même s'il nous est possible de dissocier la conception de l'embryon de l'acte conjugal, nous percevons intuitivement combien le « berceau » de l'être humain ne peut pas être n'importe quel acte. La conception et la croissance de l'être humain appartiennent à l'ordre de l'agir de l'homme. Les questions éthiques y sont posées avec acuité. Elles nous renvoient aussi à ce que nous sommes et désirons devenir dans le respect de l'humanité que nous partageons avec les autres. Nous avons tous été un « embryon humain ».

Si les observations scientifiques se font de plus en plus précises, elles sont appelées à éclairer nos jugements et ne peuvent se substituer à des réflexions éthiques et religieuses. Définir l'humain n'appartient pas à l'ordre scientifique. Réfléchir sur ce qu'est un individu, une personne, un acte créateur est de l'ordre éthique, philosophique et religieux. La définition de l'homme est à la mesure de ce qu'il est dans toutes ses composantes. Les connaissances que nous avons de l'embryon peuvent laisser ouvertes certaines options : les caractéristiques de l'individu, l'identité entre l'individu et la personne, le refus ou l'acceptation du concept de

« personne potentielle », le moment précis de l'acte créateur divin. L'embryon humain est de notre espèce et nos observations doivent s'approfondir : il n'a pas encore livré tous ses secrets. Peut-être n'est-ce d'ailleurs pas à nous de déterminer ce qu'il est ni le moment précis de son avènement à l'existence ? Il nous suffirait *de le reconnaître et d'observer un faisceau d'indications visibles*.

A supposer que l'on ne tienne pas l'animation immédiate de l'embryon, c'est-à-dire la présence de l'esprit ou de l'âme, dès le premier instant, on ne pourra nier que le pré-embryon ou l'embryon humain est une « personne potentielle », selon les mots du Comité national français de bioéthique (1986), une personne en devenir. C'est cette personne en devenir que l'on veut aujourd'hui « utiliser », dans un processus qui lui donnera la mort, à des fins de recherche scientifique. Qui ne voit que l'on cède ainsi à une idolâtrie du progrès scientifique ? En fait, de quels enjeux financiers et de quelles compétitions de prestige (universitaires, nationales, pharmaceutiques, ...) ne se rend-on pas esclave ? Cette réduction de l'humain à l'état de matériau biologique contient en germe un totalitarisme eugénique qui se déploie déjà dans les derniers développements du clonage¹.

Son caractère énigmatique et son apparence qui nous déconcertent encore ne peuvent cependant pas être un alibi pour nier sa dignité et risquer sa destruction unilatérale. Sur une question aussi grave, la sagesse humaine nous éclaire par ce dicton : *Dans le doute de fait, abstiens-toi*. Ce principe de « protection » est la mesure de la gravité de la question. Comment penser en effet qu'un embryon puisse devenir un homme s'il ne l'est pas à l'origine ? Les critères qui définissent des moments adéquats à cette reconnaissance appartiennent tous à une vision réductrice du temps. Ainsi, s'il y a questions et doutes sur le statut de l'embryon, il ne peut pas en fait et donc en droit se résoudre au désavantage de ce dernier. Dans une question de *doute de fait*, la prudence impose à la conscience de plaider pour le respect maximum: on ne tire pas dans les broussailles si on pense que ce qui bouge pourrait être un homme.

Si l'on se met au point de vue de la foi chrétienne, les choses sont

¹ J. Testart, *Le désir du gène*, Paris, Flammarion, 1994.

plus criantes encore. Tout embryon, dans les apparences qu'il nous donne de lui-même ou que nous parvenons à connaître de lui à notre époque, est en effet *le terme d'un acte créateur de Dieu*. Dès qu'apparaît un embryon humain, apparaît le dessein de Dieu créateur d'une personne humaine. Cette volonté de Dieu doit être respectée. Dans le respect inconditionnel du statut de l'embryon se joue pour les chrétiens le respect de l'oeuvre créatrice de Dieu. De plus tout homme est créé dans le Christ (He 1,2). Il est appelé à être dans le Fils Unique. Ce statut d'enfant de Dieu, reconnu par la foi, confirme l'amour personnel qui lui est dû par ses parents et par tout homme.

II. L'appel de la réflexion catholique

La doctrine de l'Eglise catholique au sujet de l'embryon humain est présentée et argumentée dans deux documents principaux : l'Instruction *Donum vitae* (DV) de la Congrégation pour la Doctrine de la foi (1987) ; l'Encyclique *Evangelium vitae* du Pape Jean-Paul II (1995). Nous résumons dans ce qui suit ces deux documents.

1. Le principe moral fondamental est exprimé dans DV I,1 : « L'être humain doit être respecté - comme une personne - dès le premier instant de son existence ».

« Dès que l'ovule est fécondé, se trouve inaugurée une vie qui n'est ni celle du père ni celle de la mère, mais d'un nouvel être humain qui se développe par lui-même. Il ne sera jamais rendu humain s'il ne l'est pas dès lors. A cette évidence de toujours la science génétique moderne apporte de précieuses confirmations. Elle a montré que, dès le premier instant, se trouve fixé le programme de ce que sera ce vivant : un homme, cet homme individuel avec ses notes caractéristiques déjà bien déterminées » (DV I, 1). Les récentes acquisitions de la biologie humaine ont reconnu que dans le zygote dérivant de la fécondation s'est déjà constituée l'identité biologique d'un nouvel individu humain.

Le Magistère de l'Eglise ne s'est pas prononcé sur une doctrine philosophique du moment de l'animation. Il pose cependant la question ; « Comment un individu humain ne serait-il pas une personne humaine ? » (DV I, 1) et il tient, du point de vue moral ou éthique, que le produit de la conception humaine exige le respect inconditionnel moralement dû à tout être humain. Dès ce

moment, on doit lui reconnaître les droits de la personne parmi lesquels, en premier lieu, le droit inviolable de tout être humain innocent à la vie. Puisqu'il doit être traité *comme* une personne, l'embryon devra être défendu dans son intégrité, soigné et guéri dans toute la mesure du possible, comme tout autre être humain, dans le cadre de l'assistance médicale. C'est un patient à traiter comme tout homme mérite de l'être².

2. Par voie de conséquence:

2.1. La recherche médicale doit s'abstenir d'*interventions sur les embryons vivants*, à moins qu'il n'y ait certitude morale de ne causer de dommage ni à la vie ni à l'intégrité de l'enfant à naître et de sa mère, et à condition que les parents aient donné pour l'intervention sur l'embryon un consentement libre et informé. Si les embryons humains sont encore vivants, viables ou non, ils doivent être respectés comme toutes les personnes humaines : l'expérimentation non directement thérapeutique sur les embryons est illicite. Dans le cas de l'expérimentation clairement thérapeutique, c'est-à-dire s'il s'agissait de thérapies expérimentales utilisées au bénéfice de l'embryon lui-même comme une tentative extrême pour lui sauver la vie, et faute d'autres thérapies valables, le recours à des remèdes ou à des procédés non encore entièrement éprouvés peut être licite.

2.2 Il est immoral de *produire des embryons humains* destinés à être exploités comme un matériau biologique disponible. Il faut dénoncer la particulière gravité de la destruction volontaire des embryons humains obtenus *in vitro* par fécondation artificielle ou fission gémellaire, à des seules fins de recherche.

Les procédures d'observation ou d'expérimentation qui causent un dommage ou exposent à des risques graves et disproportionnés les embryons humains, *in vivo* ou *in vitro*, sont moralement illicites. Il n'est pas moral d'utiliser les embryons surnuméraires de la fivète comme matériau de recherche.

² Dans l'encyclique *Evangelium vitae*, Jean-Paul II s'exprime ainsi : « Si on doit considérer comme licites les interventions sur l'embryon humain, à condition qu'elles respectent la vie et l'intégrité de l'embryon et qu'elles ne comportent pas pour lui de risques disproportionnés, mais qu'elles visent à sa guérison, à l'amélioration de ses conditions de santé, ou à sa survie individuelle (citation de *Donum vitae*), on doit au contraire affirmer que l'utilisation d'embryons ou de foetus humains comme objets d'expérimentation constitue un crime contre leur dignité d'êtres humains, qui ont droit à un respect égal à celui dû à l'enfant déjà né et à toute personne » (n° 63).

2.3. Les tentatives ou projets de *fécondation entre gamètes humains et animaux*, et de gestation d'embryons humaine dans des utérus d'animaux, l'hypothèse ou le projet de construction d'utérus humains artificiels, sont contraires moralement à la dignité d'être humain qui appartient à l'embryon. De même, les tentatives ou hypothèses faites pour obtenir un être humain sans aucune connexion avec la sexualité, par fission gémellaire, clonage, parthénogenèse, sont à considérer comme contraires à la morale, car elles sont en opposition avec la dignité tant de la procréation humaine que de l'union conjugale. La congélation des embryons constitue une offense au respect dû aux êtres humains. Certaines tentatives d'intervention sur le patrimoine chromosomique ou génétique ne sont pas thérapeutiques, mais tendent à la production d'êtres humains sélectionnés selon le sexe ou d'autres qualités préétablies. Ces manipulations sont contraires à la dignité personnelle de l'être humain, à son intégrité et à son identité ; elles ne peuvent donc en aucune façon être justifiées par d'éventuelles conséquences bénéfiques pour l'humanité future.

3. La Loi civile

Selon l'Eglise catholique, l'Etat doit reconnaître *le droit à la vie et à l'intégrité physique* de tout être humain depuis la conception jusqu'à la mort. La loi civile ne peut tolérer - elle doit même expressément proscrire - que des êtres humains, fussent-ils au stade embryonnaire, soient traités comme des objets d'expérimentation, mutilés ou détruits, sous prétexte qu'ils apparaîtraient inutiles ou inaptes à se développer normalement. Ceci exclut que l'Etat autorise l'utilisation des embryons surnuméraires de la fivette pour la recherche scientifique. La législation doit exclure également les banques d'embryons.

III. L'embryon : le pauvre et le petit

Le problème éthique posé par l'embryon humain n'est pas un problème autre que celui de *la reconnaissance d'autrui*. Nous savons par expérience humaine combien onéreuse se trouve être toute reconnaissance d'une personne dans la vie quotidienne : se laisser interpellé par le « visage » d'autrui, le respecter et l'aimer, est un acte de liberté qui nous engage, avant même d'être une évidence qui nous oblige de manière rationnelle.

La reconnaissance d'une personne dans l'embryon a une dimension ontologique, éthique et religieuse. Elle concerne l'être de l'embryon, mais elle est inséparable d'une attitude humaine d'accueil, de justice et d'amour. Cette reconnaissance n'est pas aveugle. Elle est aidée par les considérations bio-médicales, mais elle s'origine d'abord dans un accueil humanitaire : comment l'embryon pourrait-il se révéler totalement pour ce qu'il est - une personne- si le droit fondamental à la vie ne lui est pas reconnu ? Ce qu'il est maintenant, nous l'avons été un jour. La valeur « humanité » doit être universelle et inconditionnelle. Elle concerne tout homme et tous les hommes. La définition de l'humanité de l'homme n'est pas matière livrée à l'arbitraire de l'homme. L'homme ne crée pas l'homme : il le reconnaît. Les projets de parentalité comme les définitions bio-médicales ne définissent pas ce qu'est l'embryon en soi. Ils le reconnaissent ou pas, le confirment ou l'infirmement. Telle est la tâche de *nos libertés humaines* face à l'acte Créateur de Dieu.

Tout embryon est en effet dans les mains de Dieu. L'infiniment grand comme l'infiniment petit dépendent de Lui. Parler d'un Dieu créateur, c'est affirmer non seulement qu'il est à la source de toutes choses, mais qu'il les soutient dans l'être. Quand on considère la place de l'homme comme être d'esprit dans la création, on ne peut penser que la conception de l'embryon, sa vie et sa croissance soient ignorées de Dieu. Le psaume 139, 13-15 explicite déjà ce lien : « *C'est Toi qui m'as formé les reins, qui m'as tissé au ventre de ma mère ; je Te rends grâce pour tant de mystères : prodige que je suis, prodige que tes œuvres. Mon âme, Tu la connaissais bien, mes os n'étaient pas cachés de Toi, quand je fus fais dans le secret, brodé au profond de la terre* ». Cette connaissance divine de l'univers, établit un lien immédiat entre tout embryon humain et son Créateur. *Dieu connaît l'embryon parce qu'il le crée*. Le fruit de la conception humaine est l'enfant embryonnaire (être et vie en lui), non pas parce que Dieu s'y résigne, mais parce que Dieu le veut. Dieu veut toujours l'embryon humain qui est conçu parce qu'il est la source ultime de notre existence et notre origine la plus profonde. « La vie humaine est sacrée parce que, dès son origine, elle comporte l'action créatrice de Dieu » (*Donum vitae*, Introduction, n° 5).

Dans l'embryon humain qu'Il crée, le Créateur s'affirme également comme Père. Il voit dans tout embryon humain celui qui

l'aimera un jour, librement ; celui qui répondra au don qui lui est fait par un amour filial. Historiquement, cette grâce nous est offerte dans le Fils unique, Jésus-Christ. Tout homme est destiné à être « fils dans le Fils », à être dans l'alliance nouvelle et éternelle. *En tout embryon humain, Dieu voit l'image de son Fils*. L'affirmation est lourde de sens. Tout embryon humain conçu participe à l'éternité du Dessein créateur et sauveur de Dieu (Ep 1,3-4). Au-delà des circonstances et des événements qui conditionnent ou expliquent notre venue au monde, Dieu lui-même est notre origine et notre fin : « Tu nous as fait pour toi Seigneur, et notre cœur est sans repos tant qu'il ne demeure en Toi », disait saint Augustin.

Le don qu'est l'embryon humain, son mystère, est confié à notre humanité et au monde tel qu'il est. Ce n'est pas « rien » qui est offert ainsi. C'est tout un monde d'existence et de signification dont l'*innocence* n'est qu'un signe particulier offert à tous les hommes de bonne volonté. Sa *pauvreté* est confiée à notre amitié. Son visage n'est pas spectaculaire. Il reste longtemps peu perceptible aux yeux humains et sa pudeur résiste parfois aux longues observations scientifiques. Ce don mystérieux, parce qu'effacé, s'offre à notre reconnaissance à travers un corps humble. Dans l'amas cellulaire germinale et invisible à l'œil nu, tout comme dans sa puissance génétique et de croissance, ce corps embryonnaire est le germe et le gage de toute donation ultérieure. L'embryon conçu est le *suppliant* par excellence. De la reconnaissance reçue, il vivra, pourra rendre grâce un jour et se donner à son tour. Fragilité, vulnérabilité, faiblesse, apparences surprenantes sont les mots du suppliant. L'embryon humain est une parabole vivante de la volonté créatrice et aimante de Dieu qui nous confie son œuvre. « La seule manière d'être juste avec la vie, c'est de respecter le plus petit des vivants »³. Respecter le plus petit dans le mystère insondable de son être, ce n'est pas plonger dans l'archaïsme des sentiments ou la sacralisation de la nature, c'est *s'exercer patiemment* à mieux connaître l'homme, son origine, sa fin et le respecter en tous puisque nous le respectons dans le pauvre et le petit. Tel est le mystère de l'embryon humain et sa mission pour nos générations : *être gardien de l'universalité des valeurs et de l'Autre* dont nous dépendons tous.

³ J.-M. Hennaux, *Le droit de l'homme à la vie de la conception à la naissance*, Bruxelles, IET, 1993, p. 28.

II. Éléments d'appréciation

Communiqués par le F. Auguste Thérond, France

Quel est le début de la vie humaine ?

Étienne Emile Beaulieu, professeur de médecine, initiateur et célèbre propagandiste de la pilule abortive RU 486, déclarait le 16 janvier 1992 :

« *Oui, un zygote (cf. glossaire) est un être humain vivant.* »

Cette déclaration rejoint ce qu'apprennent tous les biologistes et médecins, tous les scientifiques, à savoir que « l'embryon est un être humain pendant les deux premiers mois de son développement dans l'utérus maternel ».

« Chez l'homme, *l'embryon* prend le nom de *foetus*, du troisième mois de la grossesse à la naissance. »

Tout cela rejoint la déclaration du Professeur Jérôme Lejeune devant la Sénat Américain, qui lui demandait, lors de la séance du 23 avril 1981, à quel moment commence la vie humaine :

« *La nature de l'être humain depuis la conception jusqu'à la vieillesse, n'est pas une hypothèse métaphysique mais bien une évidence expérimentale.* »

Et l'illustre professeur de préciser : « *qu'un étudiant qui ne saurait distinguer dans les premières semaines, un embryon humain d'un embryon de singe, serait collé à ses examens.* »

La petite anglaise Louisa Brown, qui a eu 27 ans le 25 juillet 2005, comme la petite française Amandine qui a clôturé ses 23 ans en février 2005, premiers « bébés-éprouvette », en sont les preuves expérimentales tout comme les 100.000 « bébés-éprouvette », nés par fivète entre 1982 et 2002 ! Des preuves irréfutables. Lors de la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde dans une éprouvette, les docteurs Edwards, P. Steptoe pour Louisa et le docteur Frydman pour la petite Amandine attendaient bien

un petit garçon ou une petite fille et non une guenon ou un chimpanzé.

Un être humain, on ne le juge pas sur son poids, sur ses qualités. Il est humain ou non. Il est un membre de notre espèce. Il n'y a absolument aucun doute : la vie humaine commence dès l'instant de la fécondation, c'est à dire dès la perforation de la zone *pulli-cula* (zone pellucide) de l'*ovule* (cellule féminine) par le *sperma-tozoïde* (cellule masculine). Dès lors une nouvelle vie s'origine, car toute l'information nécessaire et suffisante pour définir un être humain est réunie. Le fait que cet être humain passe par les divers stades de toute vie humaine : *embryon, foetus, bébé, adolescent, adulte, vieillard*, ne change rien à la nature de l'espèce humaine.

Devant les 174 ambassadeurs accrédités près du Saint Siège, sur les 191 États membres de l'O.N.U. Jean-Paul II, le lundi 10 janvier 2005, s'exprime ainsi :

« L'embryon humain est un sujet identique à l'enfant qui va naître et à celui qui est né, issus de cet embryon. C'est pourquoi rien de ce qui en viole l'intégrité et la dignité ne peut être admissible sur le plan éthique. »

Qui donc, en 2005, connaît la « *Déclaration des Médecins de France* », conçue et rédigée par eux - mêmes, entourés de philosophes et de juristes de haut vol, déclaration rendue publique le 5 juin 1973 ? Pour mémoire, la voici :

« À chaque instant de son développement, le fruit de la conception est un être vivant, essentiellement distinct de l'organisme maternel qui l'accueille et le nourrit. De la fécondation à la sénescence, c'est ce même être vivant qui s'épanouit, mûrit et meurt. Ses particularités le rendent unique et donc irremplaçable.

De même que la médecine reste au service de la vie finissante, de même elle la protège dès son commencement. Le respect absolu dû aux patients ne dépend ni de leur âge, ni de la maladie ou de l'infirmité qui pourrait les accabler. Devant les détresses que peuvent provoquer des circonstances tragiques, le devoir du médecin est de tout mettre en oeuvre, pour secourir ensemble et la mère et l'enfant. C'est pourquoi l'interruption volontaire de grossesse pour des raisons d'eugénisme ou pour résoudre un conflit moral, économique ou social, n'est pas l'acte d'un médecin. »

Ce texte, aux termes choisis et mesurés, sans anathème, a été signé par 18.000 médecins il y a trente ans. La réalité humaine est-elle si différente aujourd'hui ?

Témoignages de praticiens

L'un des « *témoins* » les plus percutants de notre temps et qui restera dans l'Histoire, ne serait-ce que par ses films qui hurlent la vérité, est, sans conteste possible, le Professeur Bernard Nathanson. Il sait de quoi il parle, puisqu'il fut, aux Etats - Unis, en 1968, avec Lawrence Lader, Betty Freedan et Caroline Brighter, le fondateur de la « *Ligue Nationale pour le droit à l'avortement* ». (National Abortion Rights League).

Par la suite, Nathanson, devint directeur du plus grand centre d'I.V.G. du monde occidental où il avait 35 médecins sous ses ordres et 85 infirmières. Certains faisaient jusqu'à 20 avortements par jour. En l'espace de deux ans, Nathanson pratiqua lui - même 5.000 avortements et présida à plus de 75.000. Il démontre aujourd'hui, comment, avec ses trois autres protagonistes, ils lancèrent sur les médias des enquêtes imaginaires, malhonnêtes, équivoques, affirmant que les Américains étaient favorables à l'avortement dans des proportions de 50 à 60 % alors qu'à cette époque, 30 % *seulement* y étaient favorables. « *Nous avons falsifié le nombre d'avortements illégaux* » confie-t-il. « *Alors qu'ils étaient estimés autour de 100.000 sur tous les Etats - Unis, nous avons répété, inlassablement sur les médias, qu'ils dépassaient 1.000.000 tous les ans.* Les statistiques officielles prouvent qu'à cette époque, 200 à 250 femmes mouraient tous les ans des suites d'avortements clandestins. Nous avons transmis aux médias par radio, télévision, que : 10.000 femmes mouraient tous les ans ».

Bernard Nathanson a produit deux films : « *Le Cri silencieux* » qui montre en images échographiques, le déroulement, en temps réel, d'un avortement par aspiration, et « *L'Eclipse de la raison* » qui projette les images vraies d'un être vivant, d'un membre de notre espèce, qui est tué par les mains mêmes de l'avorteur. Images insoutenables de barbarie, telles que peuvent les découvrir et les décrivent parfois, horrifiés, les membres du personnel de la santé.

« *Le Cri Silencieux* », traduit actuellement en neuf langues, est devenu le documentaire le plus diffusé dans le monde. Il faut promouvoir cette vidéocassette qu'on peut se procurer aisément. Sur « *Le Cri Silencieux* », sorti en 1985, qui a tant aidé, dans le monde, les Mouvements « *Pro-Vie* » et jusqu'aux jeunes étudiants des facultés de médecine, le Professeur Jérôme Lejeune écrivait : « *Ce document irréfutable est un argument terrible. Qu'il s'agisse de la bombe atomique, des fours crématoires ou des horreurs des guerres actuelles, ceux qui ont vu ne peuvent plus se taire* ». Comme l'a dit Nathanson : Chaque personne ayant vu le « *Cri Silencieux* » devient un témoin oculaire de ce qu'est véritablement un avortement. Le « témoignage » du docteur Nathanson est d'une importance extrême.

Jean - Paul II reçut, en audience privée, le Professeur Bernard Nathanson. Ce dernier remit au Saint Père la vidéo du « *Cri Silencieux* ». A l'aéroport de Radom, en Pologne, le 4 juin 1991, le Pape fit allusion à ce document en ces termes : « Pardonnez-moi, chers frères et soeurs, si je me permets d'aller encore plus loin. A ce cimetière rempli de victimes de la cruauté humaine en notre siècle, vient encore s'ajouter un autre cimetière étendu : *le cimetière de ceux qui ne sont pas nés, le cimetière des sans-défense, de ceux dont la propre mère n'a pas connu le visage lorsqu'elle a consenti ou même cédé à la pression qui demandait que la vie leur soit ôtée avant même la naissance. Ils avaient cependant déjà la vie ; ils étaient déjà conçus ; ils se développaient sous le coeur de leur mère sans pressentir le danger mortel. Et lorsque cette menace est devenue un fait indéniable, ces êtres humains sans défense, ont tenté de se défendre.* La caméra a pu enregistrer ce combat désespéré d'un enfant à naître dans le sein de sa mère. (J'ai vu, une fois, un tel film, et je ne parviens pas, aujourd'hui encore, à me libérer de son souvenir). Il est difficile d'imaginer ce drame horrible avec toute son éloquence morale et humaine ».

Depuis, Nathanson a réalisé un autre document : « *L'Eclipse de la raison* » qui lui, montre ce qu'est un avortement, non plus par images échographiques interposées, mais directement, tels que les voient, gynécologues, obstétriciens, étudiants en médecine, infirmières et jeunes des instituts de soins infirmiers.

Témoignage d'un étudiant en médecine :

« L'enseignement dans le domaine de l'avortement était bref et durait seulement une semaine. Mais je ne l'oublierai jamais. Les trois premiers jours étaient consacrés au cours à proprement parler, le quatrième à l'observation, et le cinquième à la pratique.

Pour passer cette dernière partie, nous devions pratiquer un avortement par aspiration sous la direction d'un médecin, en préparation des avortements que nous serions amenés à exécuter nous-mêmes après l'obtention de notre diplôme. La patiente était enceinte de son troisième enfant.

« Voyez si tout est bien sorti... » ordonna le médecin après que j'eus terminé l'aspiration. Suivant ses directives, je pris le bocal où tout avait été aspiré et versais son contenu dans la cuvette.

« Maintenant, regardez bien... » dit le docteur. « C'est important que tout soit bien sorti. Je regardais dans la cuvette pour trouver un amas constitué des restes de ce qui, quelques minutes plus tôt, était un fœtus de treize semaines. Je pouvais distinguer les restes des bras, des jambes, du tronc, du crâne. J'essayai de rassembler pour voir si aucune partie ne manquait. La plupart des morceaux étaient tellement déchiquetés et saignants qu'ils n'avaient plus rien d'humain. Soudain, mes yeux se fixèrent sur une petite main qui mesurerait moins d'un demi-centimètre. Je sursautais à la vue des quatre doigts et d'un minuscule pouce à l'opposé, terminés par les ongles translucides. Je sus alors ce que je venais de faire : tuer un être humain. »

De grands professionnels témoignent :

- Le Professeur Milliez écrit : « *L'avortement est un meurtre quelle que soit la date de la grossesse. Ce n'est pas parce qu'il se commet beaucoup de meurtres à travers le monde, qu'il faut considérer l'avortement comme licite* ».
- Une opinion qui fait autorité est, sans conteste, celle du Professeur Nisand, favorable à l'avortement et qui fut chargé par Martine Aubry, alors ministre française, du rapport sur l'I.V.G. (interruption Volontaire de Grossesse) Voici ce qu'il écrit à cette dernière ;

« On peut penser que certaines femmes oseront demander une I.V.G. pour une malformation mineure et curable ou un sexe qui

ne conviendrait pas puisque désormais on est en mesure de le détecter très tôt. » Et il poursuit : « On dit que les Chinois sont des salauds parce qu'ils zigouillent les petites filles dans les rivières, mais une petite fille in utero c'est la même chose... Je suis médecin. Mes préoccupations ne sont pas celles du lobby féministe. Un responsable du planning familial m'a dit : Qu'est-ce que ça peut vous faire qu'une femme veuille avorter pour un bec-de-lièvre ! »

« Faire une I.V.G. pour un enfant normal, ossifié, pour une raison que je ne puis cautionner, c'est non. On ne peut accepter qu'on se fiche de ce que pensent les médecins. On n'est pas seulement bons à vider des utérus ! Il y a des hommes au bout de la canule ! »

- Initiateur du premier « bébé-éprouvette » français *Amandine*, - née le 24.02.1982, - le Professeur Frydman s'exprime ainsi, le 28 juillet de l'an 2.000 : « *L'Etat prône le grand principe du Respect de la Vie, de la dignité de la personne, et, dans le même mouvement, il affiche de les transgresser en permettant le tri des enfants à naître* ».
- *Pascale Le Ports*, gynécologue à l'hôpital de Saint-Malo écrit : « *À 12 semaines, on n'arrive pas toujours à évacuer le fœtus par aspiration. Il faut recourir à des manoeuvres chirurgicales plus compliquées. Les médecins sont de moins en moins nombreux à accepter des interruptions de grossesse. Les médecins sont des humains. À 12 semaines, il faut savoir qu'on extrait le fœtus morceau par morceau. Je ne puis plus supporter les petites mains dans le bocal ! C'est de cela qu'il s'agit.* »
- Le docteur *Chantal Chevallier*, militante féministe, a écrit à *Lionel Jospin* : « *Si, depuis 20 ans, nous assurons la totalité des I.V.G. à Saint-Dizier, nous pensons que le faire à 14 semaines d'aménorrhée, nous sera difficile sinon impossible.* »
- *Chantal Dupont*, autre gynécologue, avoue, elle aussi, « *qu'à 12 semaines, un avortement n'est nullement envisageable.* » Et de préciser : « *Quinze centimètres de la tête aux pieds, c'est un petit d'homme avec des doigts, des yeux, un sexe. Là, franchement, je ne suis pas sûre de pouvoir. Déjà à 10 semaines je bougonne.* »

- Secrétaire d'État aux droits des femmes de 1991 à 1993, Madame Véronique Neiertz a laissé son nom à la loi punissant l'entrave à l'avortement par une amende de 2.000 à 30.000 francs et de deux ans de prison. Elle écrit cependant : « La société qui offre aux femmes comme seule solution l'avortement, pourrait leur offrir une autre liberté, parce que refuser de donner la vie à un enfant, pour une femme, c'est l'horreur totale, c'est une menace de mort pour elle - même. »
- Chirurgien gynécologue à la retraite le docteur Maurice Caillet, a adressé, le 30 septembre 1999 la lettre ci-dessous envoyée à Martine Aubry, Ministre, à cette époque, de l'Emploi et de la Solidarité.

« Différents articles de presse font état de l'intention du Gouvernement de reprendre la loi de 1975 - 1979 sur l'I.V.G. *Militant de l'abolition de la loi de 1920 et pionnier de l'application de la loi VEIL*, en 1975, à Rennes, je me permets de vous soumettre les réflexions suivantes. Les causes principales des I.V.G. que j'ai été amené à pratiquer, sont des problèmes de logement, d'emploi; d'endettement, d'abandon du géniteur, plus rarement un rejet par la famille d'une fille trop jeune : *dans tous ces cas, la solution n'aurait pas dû être chirurgicale mais sociale*. L'I.V.G. est un acte contre nature pour le médecin, comme pour le personnel infirmier, l'un et l'autre ayant vocation et formation pour défendre la vie. C'est rapidement un acte écoeurant, quelle que soit la technique, car force est de voir des fragments d'embryon, ayant déjà forme humaine : l'expérience a montré que peu de personnel soignant est capable de jouer longtemps ce rôle destructeur.

L'I.V.G. engendre des séquelles psychologiques parfois irréparables chez la maman qui a été poussée par les circonstances ou son entourage, à détruire l'enfant qu'elle désirait, consciemment ou inconsciemment. La solution n'est pas d'étendre le champ de la loi actuelle à douze semaines, mais de prévenir le recours à l'I.V.G. par une série de mesures... »

Une réalité internationale

En 2005, nombre estimés d'avortements pour 100 naissances vivantes :

Roumanie	260
Russie	170
Ukraine	160
Bulgarie	155
Lettonie	110
Croatie	80
République Tchèque	70
Hongrie	60
Allemagne - partie Est	50
Lituanie	50
Albanie	33
France	31
Danemark	26
Suède	26
Norvège	25
Royaume-Uni	23
Italie	22
Finlande	18
Allemagne-partie Ouest	15
Espagne	12
Grèce	12
Pays-Bas	10
Pologne	2

A chaque heure, *sur notre planète*, naissent : 17.000 nouvelles vies. Pendant ce même temps : 6.000 autres tout - petits, dès le sein de leur mère, sont privés *du droit de naître*.

L'O.N.U. estime à 50 millions le nombre d'avortements perpétrés, chaque année, dans le monde. Tant et si bien que l'année 1999,

fut l'année *du milliard d'innocents éliminés*. Des monuments, ici ou là, se dressent pour commémorer ce triste anniversaire !

On estime que chaque année, il y a :

2.000.000 d'avortements au Japon

1.700.000 d'avortements en Russie

1.500.000 aux Etats - Unis

500.000 en Pologne

500.000 en Roumanie

220.000 en France

150.000 en Angleterre

100.000 en Suède

L'I.V.G. 12 méthodes d'élimination

1 - Stérilet : est un dispositif en matière plastique ou en cuivre, placé dans la cavité utérine qui empêche la « nidation » de l'oeuf fécondé (embryon). Il doit être considéré comme abortif et non contraceptif.

2 - Pilule du lendemain : est un produit chimique toxique de type hormonal (œstrogènes, œstroprogestérones, ou progestérones) qui a pour but également, comme le stérilet, d'empêcher l'oeuf fécondé (embryon) de s'implanter dans la paroi utérine. Le résultat final est l'expulsion et la perte de cet embryon.

3 - Pilule abortive Ru 486 : est également un produit chimique toxique utilisé pour des avortements de 5 à 7 semaines. Souvent associé à la prostaglandine. Le P.D.G. de Roussel Uclaf, Édouard Saking, concédait : « La Ru 486, n'est pas d'emploi facile. Une femme voulant mettre fin à sa grossesse par cette méthode doit « vivre » avec son avortement pendant au moins une semaine. Il s'agit d'une véritable épreuve psychologique. » La Ru 486 interrompt l'alimentation du fœtus et provoque sa mort sans intervention. L'expulsion de l'enfant est souvent douloureuse et hémorragique.

4 - Avortement par aspiration : Avec un aspirateur de type ména-

ger, mais 23 fois plus puissant, le corps du malheureux bébé est démembré des bras et des jambes, puis aspiré. La tête étant parfois trop volumineuse pour passer à travers la canule creuse de l'aspirateur, est écrasée avec le forceps.

5 - Avortement par curetage : Cette technique s'effectue à l'aide d'un instrument long dont l'extrémité forme une étroite cuillère d'où le nom de curette... Introduite dans l'utérus, elle a pour but de racler la paroi utérine pour évacuer les débris foetaux. Elle est associée souvent à la dilatation et parfois à l'aspiration.

A noter que tous les D & C (Dilatation & Curetage) ne sont pas des avortements. Cette méthode est utilisée pour soigner chirurgicalement les hémorragies chez les femmes non enceintes.

6 - Avortement par hystérotomie : Comme pour un accouchement par césarienne, l'abdomen et l'utérus de la mère sont ouverts chirurgicalement. Alors qu'une césarienne est pratiquée pour sauver la vie d'un bébé, une hystérotomie a pour but de l'éliminer. Certains médecins se servent du placenta pour étouffer le bébé.

7 - Avortement par solution hypertonique : Cet avortement consiste à extraire à travers l'abdomen et la paroi utérine, à l'aide d'une longue aiguille de 8 cm, 60 centilitres de liquide amniotique. Après cette opération, 200 centilitres de solution hypertonique salée sont injectés dans la poche. Le bébé aspire et avale le liquide qui lui brûle la gorge et sa peau délicate. Il cherche à fuir en terribles contorsions. Son agonie peut durer plusieurs heures. Sous l'effet de la solution, son corps vire au rouge d'où le nom dérisoire de « pomme d'amour » dont l'affublent certains avorteurs. La maman va alors entrer en travail et délivrer 24 ou 48 heures plus tard un enfant mort-né ou mourant.

8 - Avortement par dilatation et évacuation (D & E) : le col de l'utérus est ouvert bien plus largement que dans la méthode d'aspiration ou de curetage. Cette méthode nécessite des instruments spécialement conçus pour arracher les membres du bébé et pour écraser son crâne à l'intérieur de l'utérus. Les parties disséquées et écrasées du corps sont extraites de l'utérus avec une pince. Aucun produit anesthésique n'est utilisé.

9 - La méthode dite D & X (Dilatation & eXtraction) : ou avortement par naissance partielle diffère de la précédente en ce sens

que le corps du bébé est extrait entièrement à l'exception de la tête. Le bébé est attrapé par une jambe à l'aide du forceps. Puis, avec ses mains, l'avorteur tire le bébé hors de l'utérus, la tête restant dedans. Des ciseaux sont posés à la base du crâne du bébé, enfoncés de force, et écartés pour élargir le trou créé. Après avoir ôté l'instrument, le praticien insère un cathéter de succion et aspire la cervelle du bébé. Une fois le cerveau vidé, la tête est devenue assez petite pour passer le col de l'utérus. L'avorteur peut alors extraire totalement l'enfant. En 1992, le promoteur de cette barbarie, le docteur Martin Haskell, affirmait lors d'un séminaire tenu le 13.10.92, avoir pratiqué plus de 700 avortements par cette méthode.

10 - Avortement par prostaglandine : Cette technique chimique est utilisée pour provoquer des contractions utérines prématurées. L'injection de cette hormone se fait dans la poche amniotique entourant l'enfant. La mère peut également la prendre sous forme de suppositoire ou d'ovule. Elle entame alors un travail qui aboutit à la délivrance d'un enfant mort ou trop jeune pour survivre. La prostaglandine est associée parfois à la pilule RU 486.

11 - Avortement par injection de dioxine et de chlorure de potassium : La télévision nous a montré en direct, un documentaire révélant, comment utiliser une sonde à ultrasons pour administrer en plein coeur d'un indésirable : jumeau, triplé, trisomique... une injection de dioxine ou de chlorure de potassium fatale. Cette méthode est également utilisée pour éviter la « redoutable épreuve » pour un médecin, d'une naissance vivante après absorption de prostaglandine ou de solution hypertonique. Cette méthode « garantit » la délivrance d'un bébé mort-né.

12 - Méthode anglaise dite « Cooked chicken » : Elle consiste à couper le cordon ombilical dans l'utérus et à laisser ainsi pendant 24 ou 48 heures mourir le bébé qui, n'étant plus alimenté, se ramollit et prend l'aspect, effectivement, d'un poulet cuit, facile alors à retirer par les voies naturelles.

De nouvelles prises de conscience

Mais le vent tourne dans le monde !

Par exemple, les comportements d'Amérique du Nord commencent à changer !

- Dans la première moitié des années 1990, l'opinion pro-avortement en Amérique, avait atteint son sommet : 34 % d'opinions favorables à l'avortement libre et 48 % d'opinions favorables à l'avortement, dans la plupart des circonstances.
- Le dernier sondage Gallup sur l'avortement, nous révèle que : dans le Sud, 64 % des opinions sont défavorables à l'avortement. Au Centre : 58 % des Etats sont favorables à la vie alors qu'ils sont 44 % dans l'Est et 39 % dans l'Ouest.
- Selon un autre sondage mené par The Polling Company, 54 % des femmes américaines sont opposées à tous les avortements. Au précédent sondage, elles n'étaient que 43 %. Les femmes de la tranche d'âge 18 - 24 ans sont les plus « pro-vie » de toutes avec 63 %, après les 65 - 74 ans qui, elles sont « pro-vie » à 65% !
- Actuellement 77 % des Américaines sont en désaccord avec la situation légale sur l'avortement où celui - ci est légal quelles que soient les circonstances.
- Les jeunes américains, aujourd'hui, sont de moins en moins favorables à l'avortement. Beaucoup moins favorables que ne l'étaient, voilà dix ans, leurs aînés. C'est ce qui ressort de plusieurs études et en particulier de l'une d'elles menée par l'Université de Californie auprès de 282.549 étudiants de 437 grandes écoles.

Alors qu'il y a 10 ans, en 1993, deux étudiants sur trois (67 %) estimaient que l'avortement devait être légal, ils ne sont plus qu'un sur deux à partager ce point de vue 10 ans plus tard. Un sondage récent du *New York Times / C.B.C. News*, montre que parmi les 18 - 29 ans, ils ne sont plus que 39 % pour estimer que l'avortement doit rester généralement accessible alors qu'ils étaient 48 % à partager ce point de vue en 1993 (*New York Times* : 31.03.2003).

Par ailleurs on sait de mieux en mieux les conséquences diverses de la banalisation de l'I.V.G.

- On sait maintenant que toutes les femmes, à des degrés divers, quels que soient les pays, les cultures, les croyances ou non, subissent des troubles divers après un avortement. Bien que, dans un premier temps, certaines se disent soulagées, libérées, peu à peu, s'installent le regret, le remords, la culpabilité, la perte de l'estime de soi. Suivent la perte d'appétit, les insomnies, les cauchemars, les états dépressifs. Tous ces symptômes surgissent et s'amplifient lors de simples démarches quotidiennes, telles le vrombissement familial d'un aspirateur, la rencontre inopinée d'un enfant, la vue d'un couffin, d'un berceau, un magasin de vêtements du premier âge, une simple réclame de layette, des cris d'enfants. Sans parler du triste et dramatique anniversaire de l'avortement ou de la date où l'enfant serait né.
- En 2005, l'agence américaine, Food and drug Administration (F.D.A.), chargée entre autres, du contrôle des médicaments, a ordonné des mises en garde plus sévères, contre les risques d'infection ou d'hémorragies utérines graves consécutives aux avortements par le RU 486. Il sera désormais fait mention, parmi les risques sérieux : des infections graves, des hémorragies et la mort pouvant survenir après l'arrêt de la grossesse. Des décès ont été enregistrés et répertoriés au Canada, aux Etats-Unis, au Royaume-Uni, en Suède et en Espagne. La F.D.A. a déjà reçu 676 déclarations d'effets secondaires liés au RU 486, dont 17 grossesses extra-utérines, 72 hémorragies sévères et d'infections graves.
- En récapitulant 34 études scientifiques, menées depuis 1960, dans une quinzaine de pays différents et plus particulièrement aux Etats-Unis, au Canada, au Japon, en Chine, en Russie, au Danemark, on sait aujourd'hui, de façon certaine, qu'il y a une relation étroite entre avortement et cancer du sein.
- Désormais, médecins, gynécologues, obstétriciens, psychiatres s'alarment de ce fameux S.P.A. (Syndrome Post - Abortif). Ils commencent à parler et tentent de dénoncer les dégâts provoqués par le geste mortifère, contre nature qu'est l'I.V.G. Le British Médical Journal, en janvier 2002, ouvrait ses colonnes aux docteurs D.C. Reardon et à son collègue J.R. Coogle

sur les dépressions consécutives aux grossesses qui s'étaient terminées par un avortement. Leur étude portait sur 4.463 femmes suivies durant huit ans après leur avortement. Cette recherche, démontre, sans l'ombre d'un doute, que les femmes qui ont avorté sont 138 % de fois plus exposées à la dépression que les femmes ayant mené leur grossesse à terme.

- Au mois de mai 2003, est publiée une autre étude des mêmes docteurs -auxquels s'est joint le pédopsychiatre Philippe Ney, spécialiste du syndrome post - abortif, étude basée sur 138.666 cas d'avortements ou d'accouchements chez les femmes vivant dans la pauvreté. Cette étude démontre que les admissions au service de psychiatrie pour dépression, récidive de dépression ou maladie maniaco- dépressive, étaient beaucoup plus fréquentes chez les femmes qui avaient avorté que chez celles qui avaient conservé leur enfant.

L'arbitraire des lois

Selon les pays, les lois autorisent et dépénalisent l'avortement depuis 12 semaines jusqu'à la veille de l'accouchement !

Chine	9 mois
Japon	9 mois
Royaume-Uni	28 semaines
Pays - Bas	21 semaines
U.S.A.	18, 24, 28, 32 semaines

Variable selon les États ; et cela va jusqu'à 32 semaines avec l'avortement dit : « D et X » (Dilatation et eXtraction)

Suède	18 semaines
Italie	13 semaines
Danemark	12 semaines
Espagne	12 semaines
France	12 semaines
Finlande	12 semaines
Luxembourg	12 semaines
Norvège	12 semaines
Allemagne	12 ou 22 semaines

Cette variabilité extrême des délais autorisés qui vont de 12 semaines à la veille de l'accouchement, montre, à l'évidence, la fragilité et l'arbitraire des lois sur l'avortement alors que l'on sait aujourd'hui que la vie commence dès la formation du zygote, la fusion de l'ovule et du spermatozoïde.

Ce que pensent les religions

Les religions et la bioéthique	Magistère de l'Église Catholique	Protestantisme	Orthodoxie	Judaïsme	Islam
Insemination artificielle hétérologue (avec tiers donneur)	refusée	acceptée pour des couples hétérosexuels	refusée	interdite en règle générale	interdite car s'oppose à la loi naturelle
Insemination artificielle homologue (sperme du mari)	refusée, mais n'y voit pas la même négativité éthique que dans l'insémination hétérologue	acceptée	admise	autorisée, à condition que la preuve d'une nécessité médicale soit établie	interdite car s'oppose à la loi naturelle
Fécondation in vitro hétérologue (bébé éprouvette)	refusée	acceptée pour des couples hétérosexuels	refusée	interdite en règle générale	interdite
Fécondation in vitro homologue	refusée, mais moins fermement que pour la fécondation hétérologue et s'il y a respect de tous les embryons	acceptée	admise à condition qu'il n'y ait pas d'embryons surnuméraires	autorisée, à condition que la preuve catégorique d'une nécessité médicale soit établie	autorisée
Prêt d'utérus (gratuit)	très fortement refusé	pas de réponse morale a priori	très fortement refusé	interdit	interdit
Location d'utérus (payant)	très fortement refusé	refusée	très fortement refusé	interdite	interdite

Don de sperme	refusé	accepté	refusé	interdit en règle générale	interdit
Don d'ovule	refusé	accepté	refusé	totallement interdit	interdit
Don d'embryon	refusé	accepté	refusé	totallement interdit	interdit
Insémination post mortem	très fortement refusé	refusée en raison du problème moral de créer un orphelin	refus de principe. Dépend des cas	fortement déconseillée mais non interdite	autorisée si insémination homologue
Insémination sur femme âgée	refusée	réticences	refus de principe. Dépend des cas	autorisée si insémination homologue	autorisée si insémination homologue
Congélation des embryons	refusée	si elle est limitée dans le temps	refusée	autorisée	autorisée si elle se conforme aux normes éthiques, morales et spirituelles. Engage la responsabilité du médecin
Destruction des embryons	très fortement refusé	acceptée	refusée	autorisée, voire souhaitable dans la mesure où le don d'embryon est interdit	interdite
Recherche sur les embryons	accepte toutes les recherches à visée thérapeutique pour l'embryon-même et récuse les autres	acceptée si elle assortie de règles de destruction rapide et de non-commercialisation des produits de l'embryon	refus systématique	autorisée. L'embryon surnuméraire en éprouvette n'a pas de potentialité de vie	interdite
Diagnostic génétique préimplantatoire DPI (sur embryon)	fortement refusé car il conduirait à écarter des embryons	acceptée pour des cas clairement thérapeutiques	refusé	autorisé	autorisé dans un but thérapeutique, non sélectif

Les religions et la bioéthique	Magistère de l'Église Catholique	Protestantisme	Orthodoxie	Judaïsme	Islam
Diagnostic prénatal DPN (su foetus)	l'accepte dans la mesure où un lien n'est établi entre découverte d'une anomalie et IVG	accepté	l'accepte dans la mesure où il ne débouche pas sur un avortement	appréciation au cas par cas par les rabbins	autorisé dans un but thérapeutique, non sélectif
Interventions thérapeutiques sur l'embryon	acceptée s'il n'y a pas de risques disproportionnés	acceptés, mais dispropotion entre le coût et l'importance réelle de l'embryon	refusées	autorisées	autorisées dans un but thérapeutique
Interventions thérapeutiques sur le foetus	acceptée s'il n'y a pas de risques disproportionnés	acceptés, mais dispropotion entre le coût et l'importance réelle du foetus	admise	autorisées	autorisées dans un but thérapeutique
Sexage et tri des spermatozoïdes	très fortement refusé	avis partagés, réticences	admis	pas d'opposition formelle en cas de raisons sérieuses (par exemple diversification sexuelle de la filiation)	autorisé
Choix des embryons à des fins de sélection	très fortement refusé	dangereux et absurde	refusé	Autorisé s'il y a indication médicale	interdit

Glossaire

Anthropologie : ensemble des sciences qui étudient ce qu'est l'homme pour relever à la fois ses caractéristiques particulières (dans telle ou telle culture) et ses traits fondamentaux, propres à sa nature et communs à tous.

Blastocyste : correspond à un stade d'une quinzaine de jours durant l'embryogenèse, stade pendant lequel l'oeuf segmenté puis transformé en « morula », se creuse d'une cavité centrale (blastula). Cette période précède la formation du « bouton embryonnaire » et la nidation.

Blastomère : cellule initiale indifférenciée résultant de la division de l'oeuf fécondé. Cette segmentation en 2, 4, 8, 16 blastomères dure trois jours et aboutit à la formation de la « morula ».

Chromosomes : nom donné aux bâtonnets en forme de V qui apparaissent dans le noyau de la cellule en division. Le nombre de chromosomes est fixé pour chaque espèce vivante. Pour l'homme, il est de 46 (23^e d'origine paternelle et 23 d'origine maternelle). La 23^e paire chromosomique détermine le sexe (XX pour les femmes, XY pour les hommes). Les chromosomes sont le support des gènes qui caractérisent l'espèce.

Clonage : reproduction d'un individu à partir d'une de ses cellules. D.P.N. : diagnostic prénatal en vue de la découverte de malformations ou de maladies génétiques.

D.P.I. : diagnostic préimplantatoire. Réalisé au cours d'une fivète, il doit permettre de vérifier les caractéristiques, des oeufs fécondés avant l'implantation.

Échographie : enregistrement par ultrasons de la position de diverses structures organiques. Cette technique est fréquemment utilisée pour visualiser et observer le fœtus durant les phases de son développement dans l'utérus.

Embryon : terme utilisé pour désigner le produit de la conception humaine pendant les trois premiers mois après la fécondation. Au quatrième mois, on parle de fœtus.

Éthique : le mot « éthique » vient du grec ; le mot « morale » vient du latin. Les deux mots sont souvent employés l'un pour l'autre même si des nuances peuvent être apportées.

Fin : ce pour quoi une chose ou un être existe ou se fait ; ce vers quoi les êtres tendent consciemment ou inconsciemment, ce qui est poursuivi ; le dynamisme final d'une action ou d'une attitude.

Fivète : fécondation in vitro avec transfert d'embryon. Il s'agit d'une des techniques de PMA (procréation médicalement assistée). On appelle aussi cette technique celle du « bébé éprouvette ».

Foetus : terme utilisé pour désigner l'enfant à naître à partir du quatrième mois de la grossesse.

Gamète : terme désignant les cellules germinales (reproductrices). Pour l'être humain, on parle du spermatozoïde (homme) et de l'ovule (femme). Leur union (fécondation) produit un oeuf, appelé aussi zygote.

Génome : ensemble des gènes porté par les chromosomes. Il contient le patrimoine génétique d'un individu.

IAC : insémination artificielle avec le sperme du conjoint. On parle aussi de fécondation homologue.

IAD : insémination artificielle avec donneur externe. On parle aussi de fécondation hétérologue.

ICSI : cette technique consiste à faire pénétrer in vitro un spermatozoïde au sein d'un ovule. Ce dernier est maintenu immobile par micro-aspiration pendant que l'opérateur injecte le spermatozoïde au moyen d'une micropipette.

Intrinsèque : qui est propre à l'objet ou au sujet considéré ; qui lui appartient et le définit essentiellement.

In utero : ce qui se passe à l'intérieur de l'utérus, de la matrice (par exemple la fécondation naturelle).

In vitro : ce qui se passe à l'extérieur de l'utérus, dans un milieu artificiel (par exemple, la fécondation en laboratoire).

Licéité : terme moral et juridique désignant ce qui est permis ou licite. Son contraire est l'illicéité. Ainsi dit-on que les inséminations artificielles sont moralement illicites.

Morula : stade embryonnaire de l'oeuf humain fécondé constitué de seize cellules. Les divisions cellulaires donnent ainsi à l'oeuf l'aspect d'une petite « mûre ». Ce stade correspond généralement au troisième jour après la conception. L'embryon est encore libre

dans les voies génitales (la trompe). La nidation s'effectuera ensuite au stade suivant (blastocyste).

Noyau : partie centrale de la cellule. Elle contient les chromosomes enroulés, porteurs du patrimoine génétique de chaque individu.

Oeuf : cellule résultant de la fusion de deux gamètes (la fécondation). Ce mot est synonyme de zygote.

Ontologie : partie de la métaphysique, science philosophique, qui réfléchit sur ce qu'est « l'être en tant qu'être », indépendamment de ses déterminations particulières.

PMA : procréation médicalement assistée.

Somatique : qui concerne le corps ; qui est purement organique. Ce terme est opposé à « psychique ». Quand on parle de « cellules somatiques », on veut les distinguer des « cellules germinales ». Le corps humain possède à la fois des cellules somatiques et germinales.

Sperme : liquide émis par l'homme à l'éjaculation. Il est constitué du liquide prostatique (issu de la prostate) et des spermatozoïdes (issus des testicules).

Substantiel : essentiel. Qui touche à la substance, à l'essence de la chose considérée. Parler de « substantiel », c'est affirmer que l'on est au cœur de la « chose en elle-même ».

Thérapie : synonyme de thérapeutique. Partie de la médecine qui traite de la manière de soigner les maladies. La thérapie somatique touche les cellules du corps. La thérapie germinale concerne les cellules reproductrices. Toute modification apportée aux gamètes par une thérapie germinale se transmet par hérédité.

Utérus : organe féminin entre la vessie et le rectum, destiné à contenir l'oeuf fécondé à partir de la nidation jusqu'à son plein développement et l'accouchement.

Zygote : synonyme d'oeuf fécondé. Les jumeaux issus de la division d'un même oeuf sont dits monozygotes. Ils ont le même patrimoine génétique. Les jumeaux hétérozygotes ou « faux jumeaux » sont issus de deux oeufs fécondés simultanément. Leur patrimoine génétique est différent.

Bibliographie

- ***L'Eglise unanime au service de la vie.* Editions Téqui, Paris, 2002.**

800 pages qui rassemblent tous les documents consacrés à la vie humaine, émanant du Magistère de Paul VI à Jean-Paul II, des Conférences épiscopales du monde entier, des cardinaux, évêques. Cette somme de prises de position d'hommes d'Eglise auxquels se joignent désormais des généticiens, des gynécologues, des obstétriciens, veut témoigner en faveur de celui qui n'a ni avocat, ni syndicat pour le défendre : l'Enfant à naître.

- ***Lexique des termes ambigus et controversés sur la famille, la vie et les questions éthiques, 1008 pp, Editions Téqui, Paris, Juin 2005.***

Le *Lexique* veut remédier à une « *manipulation du langage* » présente dans les grands débats de société. Trop souvent on fait basculer l'imaginaire des citoyens sans qu'ils s'en rendent compte... N'est-ce pas plus facile de pratiquer une « *réduction embryonnaire* » qu'un avortement ? D'avoir une « *aventure extra conjugale* » plutôt qu'être adultère ? D'éliminer un « *zygote* » ou un « *amas cellulaire* » plutôt qu'un embryon ? Ce « *maquillage des mots* » est utilisé pour travestir la vérité. Démaquiller les mots c'est favoriser l'émergence d'une réflexion juste et objective.

Préfacé par le cardinal A. López Trujillo, président du Conseil pontifical pour la famille, le *Lexique* réunit les contributions de 72 spécialistes de différentes nationalités. Le projet qui a donné naissance au *Lexique* remonte à la Conférence Internationale du Caire sur la population et le développement (1994) organisée par les Nations Unies. Mgr Jean-Pierre Ricard a expliqué que « *certaines des participants à cette Conférence s'aperçurent (...) qu'on utilisait, un langage curieux, presque codé, dans lequel certaines expressions apparemment anodines, mais en fait ambiguës ou à double sens, revenaient régulièrement et pouvaient donner le change sur les véritables intentions des organisateurs de la Conférence. Ces mêmes participants s'aperçurent ainsi que cette manipulation du langage n'était pas propre à la Conférence du*

Caire, mais semblait être devenue une habitude dans ce secteur particulier de l'O.N.U. Conscients de ce que des personnes non averties pourraient se laisser prendre à ce jeu sémantique dans d'autres réunions internationales, et voter, sans s'en rendre compte, en faveur de motions opposées à leurs convictions, ces délégués demandèrent alors au Conseil pontifical pour la famille, de publier une sorte de lexique des expressions ambiguës ou à double sens utilisées. »

Vidéocassettes

- *Ces « outils » sont distribués par :* « S.O.S. LA VIE - B.P. N° 5 - 07103 Annonay.
ou : S.O.S. La Vie - Centre Pépin - 30130 Pont-Saint-Esprit
ou : Oui à La Vie - Diffusion - B.P. 116 - 76024 Strasbourg - Cédex
ou : Centre International pour la Vie - Rue du Bourg - Lourdes.
- *La Vie est en nous.* (Durée 56 minutes - Film de Chauvin, présenté par des jeunes).
- *Les premiers jours de la Vie.* (Claude Edelmann). Durée 27 minutes.
- *L'Eclipse de la raison.* (Professeur Bernard Nathanson).
- *Le Cri Silencieux.* (Professeur Benard Nathanson).
- *La Vie humaine, la Première merveille.* (Centro documentazione, Via Cavour 92. 50129 Firenze - Italie) - 30 minutes.
ou : S.O.S. LA VIE - Centre Pépin - 30130 Pont-Saint-Esprit.
- *Cet Enfant qui nous fait naître.* (Film de Louis Panassie, cinéaste) 19500 Curemonte.
- *Le Miracle de la Vie.* - Film de Lennart Nilsson (50 minutes) Editions Montparnasse.

Voir le site internet : <http://soslavie.free.fr>

sur lequel sont présentés, au portail: « *Boutique* », ces principaux « outils ».

- * <http://www.priestforlife.org>
- * <http://www.all.org> (American Life League) Ligue américaine pour la vie.
- * <http://www.abortion/breast/cancer.com>
- * <http://www.afterabortion.org>.
- * <http://soslavie.free.fr>

Sommaire

Introduction	5
I. Éléments de réflexion	9
L'embryon humain, énigme et mystère	9
II. Éléments d'appréciation	17
Quel est le début de la vie humaine ?	17
Témoignages de praticiens	19
Une réalité internationale	24
L'I.V.G. 12 méthodes d'élimination	25
De nouvelles prises de conscience	28
L'arbitraire des lois	30
Ce que pensent les religions	32
Glossaire	35
Bibliographie	39
Vidéocassettes	41