



La LETTRE de l'ACPERVIE - SOS MATERNITE

N °186 Juin 2017

Association des Chrétiens Protestants & Évangéliques pour le Respect de la VIE
1, H. des Loges - 95670 MARLY LA VILLE Tél. 01.34.72.87.67 - CCP 11 825 95 K Paris

LE DUR ET LE MOU

Il y a peu, des djihadistes arrêtaient deux bus qui transportaient des Coptes, tuaient les hommes un à un, puis les femmes et les enfants en masse. Ils étaient assassinés comme chrétiens et leurs vies entraient dans la gloire.

Peu de temps avant, c'était un fou furieux, reconnu par l'État Islamique, qui semait la mort à Manchester, tout content de mourir dans ce sacrifice humain collectif à un dieu qui ressemble plus à Tezcatlipoca qu'au Miséricordieux. Là, c'était le mode de vie des « *kouffars* » qui était visé.

Nous n'avons pas refait les communiqués que nous avons diffusés après les attentats de Bruxelles (bis repetita...) Remarquons seulement la simplicité et la fermeté de ces Coptes refusant un à un de renier Christ pour avoir la vie sauve et la légèreté de nos sociétés sécularisées, permissives dans les mœurs, suicidaires, téléguidées par des médias et des politiciens dépendant de la manne de ceux qui tiennent les finances (les leurs et les nôtres). Pour parler de ce que nous connaissons bien, puisque nous avons vécu la propagande pour l'avortement avant sa légalisation, puis jusqu'à présent, comment ne pas voir ici la main de Satan, autant que nous la voyons derrière les fous islamistes?

Mme Olivier simplifiait notre réflexion quand nous cherchions « *quelle main cachée dirige* » telle ou telle initiative pro-mort. Elle disait qu'au-delà des hommes (et des femmes) nuisibles, il y avait un esprit, avec un petit « *e* ». Mais cet esprit ne part qu'avec la prière.

Nous pouvons toutefois agir dans ce monde, où nous sommes, bien que n'en étant pas, et comme citoyens français, bien que d'abord citoyens des cieux.

Il était assez facile, il y a 30 ou 40 ans, de distinguer des formations très pro-mort, moins pro-mort, un peu pro-vie, plutôt pro-vie et d'autres très anti-avortement. Aujourd'hui, le seul parti pro-vie un peu visible est le PCD, qui ne couvre pas toutes les circonscriptions, d'autant qu'il y a des exceptions. Au lieu donc d'envoyer aux candidats un questionnaire (nous avons conseillé tout de même celui d'Alliance-Vita), nous avons préféré repérer les Pro-Vie déclarés et les Pro-Mort avérés, travail de titan à peine commencé, que nous avons diffusé par internet et qui laissera aux

chrétiens beaucoup de recherches pour le rendre efficace. Mais ça a le mérite de « faire le buzz », comme il est coutume de dire.

« Ora et labora », dit-on. J'aime mieux encore : « Heureux les serviteurs que le maître trouvera veillant ».

Dr François Volf

MÉDECINS LIQUIDATEURS

Nous avons annoncé (Lettre 185) la saisine du Conseil Constitutionnel par une association des familles de cérébro-lésés en vue d'empêcher le médecin de décider de la mort de son patient.

Saisis d'une question prioritaire de constitutionnalité portant sur la loi Claeys-Leonetti, les Sages n'ont pas souhaité faire primer le « droit à la vie » dans les cas où la volonté du patient n'est pas connue.

Alors que les affaires Lambert et, plus récemment Marwa, ont opposé proches et équipes médicales, la première prise de position du Conseil constitutionnel sur la fin de vie était attendue. Les Sages ont été saisis par l'Union nationale de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés (UNFTC), qui souhaitaient consacrer un « droit à la vie » face à une décision d'arrêt des traitements indispensables au maintien de la vie, prise au titre du refus de l'obstination déraisonnable.

Pour l'association, en l'absence de témoignage direct de la volonté du patient, la décision ne peut pas être « strictement médicale ». « Au moment de l'affaire Vincent Lambert, nous avons reçu des appels de familles terrifiées à l'idée qu'un médecin puisse imposer un arrêt de l'alimentation à leur proche dans un état végétatif ou paucirelationnel », raconte Philippe Petit, l'un des représentants de l'association, père d'un jeune homme de 29 ans en état de conscience minimale depuis quinze ans.

Le décret du 3 août 2016, pris en application de la loi Claeys-Leonetti, prévoit une concertation

avec l'équipe soignante et l'avis motivé d'un médecin extérieur consultant. La personne de confiance, ou à défaut l'un des proches, peut rapporter la volonté du patient, mais n'est pas associée à la décision. L'UNAFTC souhaite que son adhésion soit nécessaire.

Dans sa décision du vendredi 2 juin, le Conseil constitutionnel confirme que dans le cas où le patient n'est pas en état d'exprimer sa volonté et qu'il n'a pas laissé de directive anticipée, le médecin a bien le droit de décider seul, à l'issue de la procédure collégiale consultative. À condition que la décision du médecin puisse être soumise au contrôle du juge. Les sages ont donc posé deux garde-fous : la décision doit être « notifiée aux personnes auprès desquelles le médecin s'est enquis de la volonté du patient, dans des conditions leur permettant d'exercer un recours en temps utile ». Ce recours doit par ailleurs « pouvoir être examiné dans les meilleurs délais par la juridiction compétente aux fins d'obtenir la suspension éventuelle de la décision contestée ».

Egora, 02 juin 2017

LA CASSE CLAEYS/LEONETTI

Des personnes âgées sont emmurées dans leur souffrance et meurent en 2 à 8 jours.

Témoignage d'une infirmière d'EHPAD, qui a appelé l'antenne « Nos mains ne tueront pas » : antenne d'écoute, d'accompagnement et de formation des étudiants et professionnels de santé (voir Lettre 185).

Avril 2017...

Une infirmière quitte un service d'EHPAD, où elle travaillait depuis 13 ans parce qu'elle ne veut pas travailler comme cela, parce qu'elle ne veut pas volontairement endormir des gens.

Explications

À son arrivée dans un EHPAD, sauf exception, une personne âgée ne pense pas encore qu'elle va mourir bientôt. Mais, à un moment donné, dans son parcours, elle réalise qu'elle va mourir.

Comme pour tout un chacun, il faut alors un certain temps, un certain cheminement pour l'accepter. Ce temps est infiniment précieux pour cette personne. C'est son temps. Il n'appartient qu'à elle. Il ne doit pas être raccourci. Il ne doit pas lui être volé.

Le cheminement peut être plus ou moins long (parfois quelques mois). Il est fait de dépendance, de petites choses, de faiblesse extrême. Il peut également être éprouvant pour les soignants, d'autant plus dans un contexte où la charge de travail est importante.

C'est le temps des soins, c'est le temps de la présence, du sourire, de quelques mots, du toucher auprès de la personne dont la conscience peut même être très minimale, mais réelle.

Avec la loi Léonetti de 2005, l'équipe médicale et soignante cherchait à soulager la douleur des personnes, en l'évaluant régulièrement.

Avec la nouvelle loi Claeys-Léonetti de 2016, légalement applicable depuis août 2016, ce temps est gravement menacé, raccourci, supprimé.

Avec la « *sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès* » demandée dans cette loi, on va plus loin que soulager la douleur ou la souffrance.

Des personnes âgées sont tout simplement « *endormies volontairement* », « *pour qu'elles ne souffrent pas* », mais en réalité sans réelle évaluation ni observation de leur souffrance. En fait, elles sont emmurées dans leur souffrance par la puissance des médicaments sédatifs administrés. Elles meurent en 2 à 8 jours.

Il y a aussi des voix en France pour demander que cela devienne programmé !

Ne nous laissons pas abuser par l'utilisation actuelle de ces mots en France !

« *Ne pas souffrir* » peut insidieusement mener à « *soulager* » pour dire « *en finir* », qui peut vouloir dire « *achever* », « *tuer* ».

Auprès de nos proches, veillons à maintenir le contact avec eux, jusqu'au bout, si minime soit-il.

Demandons aux équipes soignantes de les soulager de leur douleur, apaiser leur anxiété/angoisse, en évaluant et réévaluant, sans forcément prendre une décision irréversible.

N'ayons pas peur d'accompagner nos proches dans leur faiblesse extrême, au moment où ils en ont le plus besoin et nous aurons la joie de les avoir accompagnés selon leur rythme !

Martine

De nombreux témoignages de soignants ou professionnels de santé nous parviennent depuis la création de cette antenne d'écoute. Des voix s'élèvent. À Nantes par exemple, une jeune-femme, médecin, fut témoin d'une euthanasie par dénutrition et sédation terminale d'une jeune femme de 20 ans handicapée. A La Rochelle, c'est une aide-soignante qui nous confirme que ce genre de pratique est très courant, voire systématique depuis le vote de la loi de 2016... 250 000 à

300 000 morts chaque année en France par sédation terminale... Ces chiffres sont à peu près les mêmes que ceux de l'avortement en France... L'élimination systématique des plus fragiles en France est devenue une pratique courante, promue et encouragée par les pouvoirs publics !

NB : Les chiffres de 250 000 à 300 000 semblent bien élevés par rapport au total des décès, mais un décès avancé de quelques jours à quelques mois ne modifie pas les statistiques de l'année (NDLR)

*Source : Choisir la vie, page Facebook
14/05/2017*

CLAUSE DE CONSCIENCE : NON NÉGOCIABLE

En matière de recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires, une clause de conscience a été reconnue aux chercheurs, ingénieurs, techniciens, médecins et auxiliaires de recherche. Et au-delà des professions médicales, la loi prévoit une clause de conscience pour les journalistes, les avocats et les médiateurs.

Comme le pharmacien, plusieurs corps de métier revendiquent aujourd'hui une clause de conscience : les maires, pour pouvoir refuser de célébrer un mariage entre deux personnes de même sexe, et depuis le vote de la loi fin de vie du 2 février 2016, les soignants et les psychologues sur les questions de fin de vie.

Une jeune pharmacienne témoigne :

« Je suis pharmacien d'officine diplômée depuis quelques années. Dans mon métier, j'aime particulièrement le rôle de conseil auprès du patient. Mais je n'ai pu l'exercer qu'à peine plus de trois ans avant d'être licenciée. Souhaitant agir en conscience, je ne voulais pas délivrer de pilule

du lendemain. Un accord avait été passé dès le départ avec mon employeur pour me permettre de ne pas trahir le serment de Galien par lequel j'ai juré « d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience ».

Par la suite, mon employeur a craint la potentielle plainte d'un patient auprès de l'Ordre et comme je refusais de changer d'attitude, j'ai été licenciée. À aucun moment je n'ai pu faire valoir la clause de conscience.

Pourquoi ce droit ne nous est-il pas reconnu comme il l'est pour les autres professionnels de santé, alors que nous avons fait le serment d'exercer notre profession avec conscience ? N'est-il pas légitime ? La délivrance de certains produits mérite réflexion : je pense par exemple, à la pilule du lendemain qui peut être délivrée sans ordonnance alors qu'un simple contraceptif nécessite une prescription. Pourquoi paraît-il moins choquant d'avertir un patient sur les effets secondaires du doliprane/paracétamol que de l'informer sur ceux de la pilule du lendemain ou du stérilet ? »
Genethique, par Évangéliques du Bas-Rhin, 09/03/2017

NDLR : Malgré la Résolution du 7 octobre 2010 du Parlement Européen (Résolution 1763

1. Nul hôpital, établissement ou personne ne peut faire l'objet de pressions, être tenu responsable ou subir des discriminations d'aucune sorte pour son refus de réaliser, d'accueillir ou d'assister un avortement, une fausse couche provoquée ou une euthanasie, ou de s'y soumettre, ni pour son refus d'accomplir toute intervention visant à provoquer la mort d'un fœtus ou d'un embryon humain, quelles qu'en soient les raisons), l'ordre des pharmaciens s'était incliné devant la pression du gouvernement et du planning. Mais pour

un chrétien, la clause de conscience est dans sa nature. C'est ainsi que cette pharmacienne n'a pas eu peur d'être licenciée. Car le Seigneur a d'autres projets pour elle.

« *Nous savons, du reste, que toutes choses concourent au bien de ceux qui aiment Dieu* » (Romains 8)

AIDE MÉDICALE À MOURIR : LE MANITOBA PROTÈGE L'OBJECTION DE CONSCIENCE DES SOIGNANTS

Le gouvernement du Manitoba a déposé un projet de loi provincial visant à protéger l'objection de conscience du personnel médical et la liberté des établissements de santé en matière de fin de vie.

Au Canada, l'Aide Médicale à Mourir est décriminalisée par une loi fédérale depuis juin 2016. Cette loi n'oblige personne à fournir cette prestation « *attendu que chacun jouit de la liberté de conscience et de religion* ». Cependant, elle reconnaît comme compétence des provinces la réglementation des professions de la santé ; c'est pourquoi, afin **d'assurer une double protection à l'objection de conscience**, la province du Manitoba **empêchera aux organismes de réglementation de profession de mettre en place des règles ou des normes obligeant à fournir l'aide médicale à mourir** ou à participer à sa prestation.

Le texte ne fait pas l'unanimité, Dying With Dignity Canada soupçonne le Gouvernement Pallister de vouloir limiter, voire de supprimer, l'accès à l'assistance médicale à mourir dans le Manitoba, tandis que d'autres affirment que **l'objection de conscience est une entrave à l'accès aux soins du patient**. C'est notamment le cas d'Arthur Schafer, directeur fondateur du Centre for Professional and Applied Ethics,

qui estime que l'objection de conscience ou les valeurs religieuses d'un médecin ne devraient en aucun cas prendre l'ascendant sur **l'autonomie du patient**.

De son côté, le syndicat des infirmiers du Manitoba s'est dit rassuré par cette mesure sécurisant l'emploi du personnel ne souhaitant pas concourir à l'aide médicale à mourir en écartant toute mesure disciplinaire à cet égard.

Au moins trois institutions médicales de Winnipeg se sont déjà opposées à fournir l'aide médicale à mourir.

Institut Europ de Bioét, 01 juin 2017

TRAITEMENT TROP CHER, MAIS SUICIDE REMBOURSÉ

Un médecin du Nevada a récemment décidé d'alerter le public après avoir appris que les compagnies d'assurance ont refusé d'honorer des traitements vitaux pour deux de ses patients et ont offert de leur payer leur suicide assisté.

Dans une nouvelle vidéo du Fonds d'action pour les droits des patients, le Dr Brian Callister, médecin et professeur à l'École de médecine de l'Université du Nevada, a expliqué ce qui s'est passé lorsqu'il a demandé une couverture pour les soins médicaux de deux patients.

À deux reprises, Callister a déclaré qu'il traitait les patients qui avaient tous deux besoin de soins vitaux, mais que l'hôpital n'avait pas effectué les traitements. Il a déclaré qu'il a fait plusieurs appels téléphoniques pour demander des transferts vers des hôpitaux dans les États d'origine des patients, l'Oregon et la Californie. Le suicide prescrit par un médecin est légal dans ces deux États.

Quand il a appelé les compagnies d'assurance des patients, Callister a déclaré que toutes les deux ont refusé de couvrir les traitements des

patients. Il a déclaré qu'aucun patient n'était malade en phase terminale, mais sans le traitement, ils pourraient l'être.

Ce qui s'est passé pendant ces appels téléphoniques a laissé Callister choqué.

Après avoir refusé la couverture, les deux représentants des assurances ont suggéré que les patients envisagent le suicide prescrit par un médecin, a-t-il déclaré. Il a aussi déclaré que les représentants des assurances offraient spontanément l'option mortelle.

« *Franchement, j'ai été stupéfait* », a déclaré Callister. « *Il est beaucoup moins coûteux de balancer deux drogues, de vous tuer, que de vous fournir un traitement vital. C'est aussi simple que ça.* »

Le suicide prescrit par un médecin est légal dans l'Oregon et la Californie, ainsi que dans l'État de Washington, le Vermont, le Colorado et, plus récemment, Washington, DC. Ce n'est pas la première fois que les patients ont déclaré avoir été privés de soins de santé et se sont vus offrir un suicide assisté à la place.

Anne Sommers, du groupe des droits des personnes handicapées « *PAS ENCORE MORT* », a déclaré au Washington Times que beaucoup de personnes handicapées s'inquiètent des motivations axées sur les bénéfices des compagnies d'assurance, associées à des lois sur le suicide assisté. Elle a dit que lorsque le suicide prescrit par un médecin est l'option la moins chère, on peut faire pression sur les gens pour les suicider plutôt que leur fournir les traitements dont ils ont besoin.

Compassion & Choix, un groupe de promotion de l'euthanasie qui pousse les États à légaliser le suicide assisté, a exprimé son scepticisme à propos du ressenti de Callister.

Le Washington Times rapporte que Kat West,

une porte-parole du groupe, a attaqué la vidéo parce qu'elle ne nomme pas les compagnies d'assurance.

« *Je ne suis pas un avocat de la HIPAA*, mais cela semble vraiment - ça a l'air de quelqu'un qui ne veut pas partager l'information* », a déclaré West. « *C'est ce que cela me fait comprendre.* »

Le Fonds d'action pour les droits des patients a déclaré que ses avocats ont recommandé de ne pas nommer les compagnies d'assurance en raison des violations potentielles de la HIPAA*. Et Callister a déclaré que les représentants des compagnies d'assurance ont fait les suggestions par téléphone.

« *Est-ce que c'était par écrit ? Bien sûr que non* », a déclaré Callister. « *C'était au téléphone. Ils sont trop intelligents pour le mettre par écrit.* »

Il y a d'autres histoires confirmées de patients privés de couverture et à qui on a offert à la place des médicaments pour se tuer.

Stephanie Packer, une jeune mère de quatre enfants, malade en phase terminale, est l'une d'entre elles. Cette mère californienne a déclaré que l'assurance-maladie de son l'État a initialement refusé de payer pour son traitement médical, mais a proposé de payer des médicaments pour un suicide assisté à la place.

Lors d'incidents distincts, en Oregon, Barbara Wagner et Randy Stroup, patients atteints de cancer, se sont vu aussi rejeter leur traitement par le régime d'assurance maladie de leur État et proposer à la place un suicide prescrit médicalement.

Des membres de leur famille ont également témoigné que leurs proches ont été pressés d'envisager de se suicider, plutôt que de continuer leur traitement. Une résidente de l'Oregon, Kathryn Judson, a déclaré que les

médecins ont essayé de fourguer le suicide assisté à son mari malade alors qu'un jour, elle était hors de la pièce. Judson a dit qu'ils ont changé de médecins, et son mari a vécu pendant cinq années de plus.

Lifeneews, 31 mai 2017

**NDLR : HIPAA, acronyme anglais de Health Insurance Portability and Accountability Act, est une loi votée par le Congrès des États-Unis en 1996 et qui concerne la santé et l'assurance maladie.*

AU PLANNING BELGE, DES HORMONES À LA LOUCHE

Le Lévonorgestrel ou Norlevo est une contraception d'urgence plus connue sous le nom de « *pilule du lendemain* » puisqu'elle permet d'éviter 7 à 9 fois sur 10 une grossesse si elle est prise dans les 72 heures suivant un rapport sexuel non protégé.

En Belgique, la pilule du lendemain est, comme tout autre contraceptif hormonal, obligatoirement délivrée soit par un médecin soit par un pharmacien conformément à la loi sur les médicaments.

Le Norlevo est légalement disponible dans les centres de planning familial toujours à condition que ce soit un médecin (ou un pharmacien) qui le délivre à la femme qui en fait la demande. Or, en pratique, il est courant que le personnel des plannings familiaux délivre lui-même la pilule lorsque le médecin est absent ou occupé.

Afin que les centres puissent continuer cette pratique sans demeurer dans l'illégalité, deux propositions de loi ont été déposées à la Chambre en vue de « *créer un régime d'exception pour les centres de planning familial* ».

Le mardi 16 mai, ces propositions ont été rejetées. La loi sur les médicaments ne sera de ce fait pas modifiée. La ministre de la Santé, Maggie De Block, a rappelé que « *La prescription de la pilule contraceptive par un médecin reste primordiale dans le cadre du suivi médical des patients* ». (La pilule du lendemain, Norlévo, contient la dose de 50 Microval, pilule contraceptive, en une prise. NDLR)-

La Députée socialiste Fabienne Winckel s'est quant à elle indignée de cette décision : « *Pourquoi la ministre et sa majorité s'entêtent-ils à refuser cette autorisation alors que la pilule du lendemain est déjà disponible sur internet sans aucune prescription ? Les centres de planning familial ont pourtant besoin de cette autorisation pour pouvoir pleinement exercer leur mission : proposer un lieu d'accueil où chacun peut trouver une aide en matière de vie sexuelle et affective et qui délivre notamment, en toute confidentialité, des pilules du lendemain aux jeunes filles qui en expriment le besoin.* »

Nonobstant les problèmes de santé qu'elle peut provoquer (« *Bombe hormonale* ») et qui justifient l'intervention d'un médecin, il faut rappeler que la pilule du lendemain peut éventuellement être abortive dans la mesure où, s'il y a déjà eu conception, elle empêchera la nidation de l'œuf fécondé.

Institut Européen de bioéthique, 24 mai 2017

STÉRILET PERFORANT

La perforation intra-utérine sous stérilet est un effet indésirable rare qui avait été étudié dans l'European Active Surveillance Study on Intra-Uterine Devices (EURAS-IUD). L'analyse initiale considérait que toute brèche intra-utérine de la paroi interne par une partie du DIU (stérilet) constituait un cas positif. Cette définition étant plus large que celle utilisée en

pratique clinique, une réanalyse des données a été réalisée : dans celle-ci, seule la pénétration complète (c-à-d. à travers le muscle) a été considérée. L'étude a également évalué l'impact de l'allaitement et du délai d'accouchement sur ce risque. Ces résultats sont cohérents avec ceux de la littérature qui indiquent 10 fois plus de risque de perforation chez les femmes qui allaitent au moment de la mise en place du dispositif. Les auteurs avancent que durant la lactation, l'hyperestrogénie (trop d'hormone) pourrait diminuer la résistance et l'épaisseur musculaire et que les contractions intra-utérines pourraient être prolongées. L'allaitement et le délai depuis l'accouchement sont deux facteurs de risque indépendants de perforation intra-utérine liée à l'insertion d'un DIU.

Nathalie Barrès, Univadis, 4 avril 2017

LE CANNABIS ATTAQUE LA RÉTINE

L'étude a été menée auprès de 52 volontaires (28 usagers réguliers de cannabis et 24 non exposés) à partir de la mesure des courants électriques des cellules nerveuses de la rétine grâce à un électrorétinogramme. Les usagers réguliers de cannabis participant à cette étude fumaient au moins 7 joints par semaine et ont été recrutés, tout comme les volontaires non exposés, par un appel presse et affichage.

Cette recherche, qui n'avait encore jamais été menée sur l'homme, montre que les yeux d'un consommateur régulier de cannabis ont un important retard dans leur réponse à un signal lumineux. Ce résultat est interprété comme une altération dans la communication entre les cellules nerveuses de la rétine sous l'influence du cannabis. Une démonstration qui ouvre de nombreuses perspectives, puisque la vision est impliquée dans les actes de la vie quotidienne,

et en particulier, dans la conduite automobile. Les équipes de recherche nancéiennes entendent poursuivre leurs explorations pour estimer les conséquences de ce retard rétinien sur l'ensemble de la fonction visuelle.

Egora, 14 avril 2017

LA DÉMOGRAPHIE EN BERNE : AU TOUR DE L'ASIE

L'Asie pourrait bien « *vieillir avant de devenir riche* ». Dans un rapport publié mardi, le Fonds monétaire international (FMI) met en garde contre le vieillissement important de la population du continent qui risque de peser sur une croissance aujourd'hui dynamique, évaluée à 5,5 % pour 2017.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Déjà négatif au Japon, le taux de croissance de la population devrait être nul d'ici à 2050 dans l'ensemble de l'Asie, estime le FMI. Par ailleurs, la part de la population âgée de 65 ans et plus devrait être deux fois et demie plus importante que son niveau actuel au cours des trente prochaines années. Cette tendance est « *particulièrement remarquable* » par rapport à l'évolution du vieillissement démographique en Europe et aux États-Unis qui a été bien plus lente.

Les pays en première ligne sont la Chine, Hongkong, la Corée du Sud, la Thaïlande et surtout le Japon où la population active a diminué de 7 % entre 1997 et 2016. Alors qu'en Inde, en Indonésie et aux Philippines, cette population active devrait continuer de croître d'ici à 2030. « *L'expérience japonaise souligne à quel point les vents contraires démographiques peuvent affecter négativement la croissance, la dynamique de l'inflation et l'efficacité de la politique monétaire* », insiste le FMI.

Et pour cause. « *L'Asie a profité d'un atout démographique substantiel ces dernières décennies,*

mais le rapide vieillissement devrait créer une 'taxe' démographique sur la croissance dans certains pays », précise l'institution internationale. Par exemple, ce vieillissement pourrait réduire de 0,5 à 1 point de pourcentage la croissance annuelle au cours des trente prochaines années au Japon et en Chine.

« Certains pays deviennent vieux avant de devenir riches, en d'autres termes, ils vont probablement devoir relever le défi des coûts budgétaires élevés liés au vieillissement démographique », poursuit le FMI. Or, ces pays disposeront de peu de temps pour adapter leurs différentes politiques à une société vieillissante.

Parmi les solutions préconisées, le FMI insiste sur la nécessité de réformer le marché du travail afin d'encourager le travail des femmes et des personnes âgées comme le fait le Japon. Ou encore, de favoriser les travailleurs étrangers.

Par ailleurs, l'institution internationale recommande de réviser les systèmes de retraites.

*Par Manon Malhère. Mis à jour le 09/05/2017 à 18h57 | Publié le 09/05/2017 à 18h37
Figaro Premium*

Dans les années 1970, le Club de Rome, le Bilderberg et la Trilatérale lançaient un slogan : « Halte à la croissance », pour promouvoir une croissance économique zéro et démographique zéro, traduites par la désindustrialisation, le démantèlement agricole et la promotion de l'avortement. (NDLR)

AVORTEMENT : LE HONDURAS NE CÈDE PAS AUX PRESSIONS INTERNATIONALES

En 1983, le Code Pénal du Honduras avait été assoupli, ouvrant la porte à l'avortement en cas de grossesse mettant la vie de la mère en danger, en cas de viol et lorsque le fœtus était

porteur d'une malformation.

Deux ans plus tard, en 1985, le législateur est revenu sur ces modifications qu'il a abrogées, car jugées contraires à la Constitution établissant le caractère inviolable de la vie, l'enfant à naître étant considéré de la même manière que toute personne humaine née.

Depuis, les pressions de certains organismes se faisaient sentir : l'ONU (via les aides proposées par son agence de coopération internationale pour le développement), mais aussi Amnesty International, avaient poussé pour une révision du texte de loi.

Le 3 mai 2017, le Congrès national du Honduras a rejeté une proposition de dépenaliser l'avortement. Le Code Pénal reste intact et stipule que « *L'avortement est le meurtre d'un être humain à n'importe quel moment de la grossesse ou pendant l'accouchement. Quiconque provoque intentionnellement un avortement sera puni.* »

Toutefois, lorsque la vie de la maman est en danger, un acte médical qui vise à sauver les deux vies, et au pire uniquement celle de la femme, reste légal. En faisant prévaloir le droit à la protection de la vie de la mère, cette dernière ainsi que son praticien peuvent justifier de la nécessité du recours à cette intervention pour sauver sa vie. Il n'était donc pas nécessaire de modifier le Code Pénal pour que le Honduras demeure cohérent dans sa définition du respect de toute vie humaine. Les vies de la mère et du fœtus sont ainsi considérées d'égale dignité.

Source : Human Rights Watch 18 mai 2017

BRÈVE HISTOIRE DE L'ACPERVIE (9)

Événement médiatique rare : Mme Olivier assure une émission à Fréquence Protestante,

début 1989.

Dans le n°45 de la Lettre, elle rapporte une conversation téléphonique avec une femme en pleurs, son copain menaçant de lui faire avaler la pilule abortive RU-486. « *Je répondis que c'était impossible, puisque l'usage de cette arme chimique de mort est réservé aux seuls centres hospitaliers* » (à l'époque). Mais son copain est médecin, et il va obtenir les comprimés d'un collègue pour les lui faire prendre sous les coups, s'il le faut. Mme Olivier lui a fixé tout de suite un rendez-vous, mais elle n'est jamais venue.

Le 23 février 1989, communiqué de presse de l'ACPERVIE sur les projets de manipulation ou de destruction des embryons dits « *surnuméraires* » en soulignant que leur seul avenir envisageable est leur implantation.

Le 13 mars, une conférence de presse a lieu à Paris, organisée par 4 associations dont l'AOCPA (actuellement « *Choisir la Vie* ») et Magnificat, après, le matin même, une entrevue polie, mais inutile, avec les responsables de Hoechst et Roussel Uclaf (fabricants du RU). Cette réunion, où ACPERVIE était représentée, préparait la conférence de presse du 15 mars à Bruxelles. On a parlé du RU, des embryons congelés, des droits de l'enfant et de la remise en cause de l'avortement aux États-Unis. Des articles ont été publiés (Le Monde, Libération...) Deux TV américaines étaient là. « *Quant aux TV françaises, elles ont probablement estimé que c'était trop loin.* »

Les 8 et 9 avril, l'association « *Pro-Vie* » tenait un congrès régional de la famille à Strasbourg. L'ACPERVIE y tenait un stand avec de très nombreux contacts, près de mille personnes ayant assisté au Congrès.

Les 13 et 14 mai (Pentecôte), un stand est tenu par la famille Volff au rassemblement

de Séphora, à Bourg-en-Bresse. Le « *Cri Silencieux* » a « *fait un malheur* » et a été projeté en boucle grâce à un magnétoscope et une télé. La décoration du stand avait été faite par notre secrétaire Daniel Rivaud (aussi secrétaire de l'ASEv). Le stand de l'ASEv fut classé le meilleur par un jury, celui de l'ACPERVIE, 3ème.

C'est à cette époque que paraît le livre « *Mon enfant inconnu* », de Noreen Riols, qui avait été poussée par l'angoisse des médecins à avorter à Londres, de peur d'une dépression. Il est pourtant établi que la grossesse améliore la dépression, mais que l'avortement l'aggrave... ou la provoque. C'est ce qui est arrivé. Noreen a fini par réaliser que ce n'était pas Dieu qui refusait son pardon, mais c'était-elle qui refusait à elle-même.

Votes aux législatives :

Nous n'avons pas eu le temps de faire un dossier par écrit, car il fallait individualiser chaque candidat. Nous avons repéré quelques candidats pro-vie sûrs, et quelques pro-mort acharnés, nous avons envoyé les infos dans les départements concernés. Une réponse qui fait plaisir:

Qu'il (le Seigneur) vous bénisse aussi, vous et votre travail !

Merci pour les plus vulnérables de notre société qui n'ont que votre voix et vos mains pour les défendre !

*Matthias Helmlinger, pasteur EPUdF
Clermont-Ferrand*

Contacts ACPERVIE

www.ACPERVIE-sos-maternite.org
<http://www.facebook.com/ProtestantsProVie?ref=nf>
webmaster@ACPERVIE-sos-maternite.org

Par TÉLÉPHONE ou COURRIER

- Fondatrice :** † Mme Lucie Olivier
- Président :** Dr François Volff
ACPERVIE, 1 Hameau des Loges, 95670 MARLY LA VILLE
Tél - Fax : 01 34 72 87 67
- Vice-Présidents :** M. Michel Ubeaud **délégué pour la PACA et chargé du site internet :**
webmaster@ACPERVIE-sos-maternite.org
Mlle Lesley Fickett
- Secrétaire :** Mlle M. Ludwig
- Secrétaire adjoint :** M. le Pasteur Jean-Pierre Blanchard
- Trésorière :** Mme Jacoba Volff
- Membres du C.A. :** MM les Pasteurs J. Pira (délégué pour le Nord Pas-de-Calais, jean.pira@dbmail.com), Mme Yvette Cuendet (déléguée pour la Savoie 502 Le Chenillon 73 2000 Cesarches).

Chargées de SOS-MATERNITE Service d'Aide aux Femmes Enceintes

SAFE 33	Bordeaux (Gironde)	01.34.72.87.67
SAFE 64	Bayonne	01.34.72.87.67
SAFE 91	Essonne	06.56.74.18.46
SOS - Femmes Enceintes Emolsheim (Bas-Rhin)		03.88.56.33.88
Antennes amies :		
SOS - Femmes enceintes en difficulté	Valence (Drôme)	06.67.86.06.31

TALON A RENVOYER A :

L'ACPERVIE - SOS MATERNITE, 1 Hameau des Loges 95670 MARLY LA VILLE

Mme / Mlle / M. Nom :	Prénom :	Date :
Adresse : / /
Code postal :	Ville :	Signature :
Date naissance : / /	Profession :
Email :	@.....

- Je désire soutenir l'action de l'ACPERVIE.**
Je déclare avoir accepté Jésus-Christ comme mon seul Seigneur et Sauveur et j'adhère à l'Association
- Je verse ma cotisation annuelle : 10 € - Associations : 16 € - Jeunes (<25 ans) : 5 €**
- Je m'abonne ou me réabonne à la LETTRE de l'ACPERVIE** 12,00€
- Abonnement par courriel seul** 8,00€
- Cotisation + abonnement à la LETTRE de l'ACPERVIE** 20,00€
- Je m'intéresse à la mise en place d'un S.A.F.E. et souhaite entrer en contact**
- Je verse en outre un don ponctuel de** €, régulier de €

VEUILLEZ M'ADRESSER (prix port compris, sauf mention)

- Livre(s) « **Oui à la vie** » (accueillir les enfants à naître et leur mère), 133 pages 10,00€
- Livre(s) **Le traumatisme post avortement**, Dr F. Allard et J-R Fropro 15,00€
- Livre(s) **Une saison pour guerir**, L. Freed et P-Y Salazar, 242 pages 10,00€
- Livre(s) **Au fait, qui suis-je? Les embryons prennent la parole**, Dr. P. Antonioz 15,00€
- Livre(s) **Une vie en pièces**, Lee Ezel 13,00€
- Livret(s) **Garde-le, Témoignage d'une jeune femme avortée**, 121 pages 7,40€
- Livre(s) **L'avortement**, D. Rivaud & A. Lukasik 8,80€
- Livre(s) **Ton prodigieux départ dans la vie**, les 9 mois in utero en 34 pages (photos, textes, dessins). Une page sur l'adoption. Pour les 8-12 ans. Ed. Vida. 11,50€
- Livre(s) **La vérité sur l'avortement aujourd'hui Sabine Faivre**, 144 pages 13,00€
- Livre(s) **Fin de vie - Dr Jean-Yves Comelli**, 41 pages 3,20€+port
- Livre(s) **Le livre blanc de l'avortement** 10,00€
- Texte(s) **Le Syndrome Post Avortement**, Dr. Volff, Version médicale, papier 1,50€
- Texte(s) **Lois Veil-Aubry sur l'avortement** 2,40€
- Brochure(s) **Aime la vie, défends-la, Réponse aux questions/problèmes des jeunes** 5,30€
- Brochure(s) **La vie humaine, la première merveille**, 31 pages 2,00€
- Brochure(s) **Ma chance d'exister, brochure avec photos couleurs** 2,00€
- Vidéo(s) **La vie humaine, la première merveille (DVD, 26 minutes)** 9,00€
- Vidéo(s) **La vie est en nous (DVD, 22 minutes)** 5,00€
- Vidéo(s) **Le cri silencieux (DVD, 27 minutes)** 19,00€
- Vidéo(s) **October baby (DVD, 109 minutes, plusieurs langues)** 19,00€
- Vidéo(s) **La vie après. Post avortement, Témoignages (DVD, 50 minutes)** 10,00€+port
- Objet(s) **Foetus 10 semaines, plastique rose (quantités : nous consulter)** 2,30€
- Objet(s) **Petits pieds (insigne)** 2,00€
- Posters **Posters 28 x 43, sous cylindre carton** 2,00€
 - Ceuf d'aigle* *Requin (l'endroit le plus dangereux ?)*
 - Rose (la culpabilité n'est pas nécessaire)*

Ci-joint mon règlement à l'ordre de l'ACPERVIE